



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes**

Datum: 12. Juli 2011

Nummer: 2011-223

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](#)



2011/223

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

**Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste
als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes**

Vom 12. Juli 2011

Inhaltsübersicht

Inhalt

1	Zusammenfassung	6
2	Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	7
2.1	Änderung vom 21. Dezember 2007 des KVG	7
2.2	Bedeutung der neuen Spitalfinanzierung für die Spitäler	10
2.2.1	Kernelemente der neuen Spitalfinanzierung	10
2.2.2	Chancen und Risiken der neuen Spitalfinanzierung	11
2.3	Mehrkosten der neuen Spitalfinanzierung	11
3	Versorgungsbericht zur stationären Spitalversorgung / -planung	11
3.1	Akutsomatik	12
3.1.1	Anstieg der Fallzahlen und Abnahme der Pfl egetage bis 2020	12
3.1.2	Unterschiedliche Entwicklung nach Leistungsbereich, Region und Altersgruppe	12
3.1.3	Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich	13
3.1.4	Patientenströme im Jahr 2008	14
3.1.5	Prognostizierter Bedarf der Baselbieter Wohnbevölkerung 2020	14
3.1.6	Prognostizierter Bedarf 2020 nach Altersgruppen	14
3.1.7	Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Landschaft 2008	15
3.1.8	Marktanteil der Baselbieter Akutspitäler pro Leistungsbereich	15
3.1.9	Anteile der Leistungsbereiche am Behandlungsspektrum der Baselbieter Akutspitäler	16
3.1.10	Ab- und Zuwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft	16
3.2	Psychiatrie	16
3.2.1	Demografische Alterung führt zu steigenden Patientenzahlen	16
3.2.2	Unterschiedliche Entwicklung der Leistungsbereiche	17
3.2.3	Prognostizierter Bedarf der Baselbieter Wohnbevölkerung 2020	17
3.2.4	Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Leistungsbereichen (Diagnosegruppen) ..	17
3.2.5	Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Altersgruppen	18
3.2.6	Fallzahlen Psychiatrie 2008 (absolut)	18
3.2.7	Pfl egetage Psychiatrie 2008 (absolut)	18
3.2.8	Ab- und Zuwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft (Übersicht)	19
3.3	Rehabilitation	19
3.3.1	Alterung der Bevölkerung führt zu steigenden Patientenzahlen	19
3.3.2	Patientenströme: Netto-Zuwanderung in den Kanton Basel-Landschaft	19
4	Varianten der Verselbständigung	19
4.1	Überblick allgemein	19
4.2	Überblick betriebliche Varianten	20
4.3	Beurteilung der betrieblichen Varianten	20
4.3.1	Leistungsauftrag/Leistungsaufträge	20
4.3.2	Organisatorische Aspekte	20

4.3.3	Personelle Aspekte	21
4.3.4	Rechtliche Aspekte	21
4.3.5	Finanzielle Aspekte	22
4.3.6	Risiken	23
5	"Kantonsspital Baselland"; Verselbständigung der drei Kantonsspitäler in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt	24
5.1	Leistungsauftrag	24
5.2	Bisherige und zukünftige Entwicklung.....	24
5.3	Organisation.....	25
5.4	Personelles	25
5.5	Businessplan-Betrachtung	25
6	"Psychiatrie Baselland"; Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt.....	29
6.1	Leistungsauftrag	29
6.2	Bisherige und zukünftige Entwicklung.....	29
6.3	Organisation.....	31
6.4	Personelles	32
6.5	Businessplan-Betrachtung	32
7	Immobilien	36
7.1	Bedeutung der Immobilien in der Spitalversorgung	36
7.2	Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Immobilien.....	36
7.3	Ziele der Immobilienbewirtschaftung.....	38
7.4	Struktur der Immobilienbewirtschaftung: Überblick.....	38
7.5	Übertragung der Immobilien an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland	38
7.5.1	Kantonsspital Baselland	39
7.6.2	Psychiatrie Baselland	43
8	Eignerstrategie	46
8.1	Präambel.....	46
8.2	Marktdefinition und Leistungsauftrag	47
8.3	Interessen und allgemeine Ziele des Eigners	48
8.3.1	Patientenorientierung.....	48
8.3.2	Ethik.....	48
8.3.3	Ausschöpfen der unternehmerischen Autonomie	48
8.3.4	Konkurrenzfähigkeit	48
8.3.5	Qualitätssicherung.....	49
8.3.6	Beitrag zu Wirtschaftlichkeit und Effizienz.....	49
8.3.7	Nachhaltigkeit.....	49

8.3.8	Corporate Governance	49
8.4	Marktbezogene Ziele und Positionierung	49
8.4.1	Marktziele	49
8.4.2	Kernkompetenzen am Markt	49
8.5	Finanzielle Ziele	49
8.5.1	Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland	49
8.5.2	Rechnungsführung	50
8.6	Personelle Ziele	50
8.6.1	Grundsätze	50
8.6.2	Arbeitsbedingungen	50
8.7	Bereichsbezogene Strategische Ziele	50
8.8	Governance und Führungsstruktur	50
8.8.1	Grundsätze	50
8.8.2	Aufsichtsorgan	50
8.8.3	Führungsorgan	51
8.9	Kooperationen und Beteiligungen	51
8.9.1	Kooperationen	51
8.9.2	Beteiligungen	51
8.10	Planung, Controlling und Reporting	52
8.10.1	Planung	52
8.10.2	Controlling und Reporting	52
8.10.3	Risk Management und Compliance	52
9	Masterplan	53
9.1	Einleitung	53
9.2	Kantonsspital Baselland	53
9.2.1	Ausgangslage	53
9.2.2	Auftrag	54
9.2.3	Teilprojekte	54
9.2.4	Transformation - Roadmap	56
9.2.5	Projektorganisation	57
9.2.6	Kosten / Nutzen	59
9.3	Psychiatrie Baselland	61
9.3.1	Ausgangslage	61
9.3.2	Auftrag	62
9.3.3	Teilprojekte	62
9.3.4	Ablaufplan	63
9.3.5	Projektorganisation	63
9.3.6	Kosten / Nutzen	67
10	Revision Spitalgesetz; zu den einzelnen Bestimmungen	69
11	Finanzielle Auswirkungen	70
11.1	Übertragungsart von Gebäuden und Land	70

11.2	Kapitalausstattung	71
11.3	Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Erfolgsrechnung.....	72
11.4	Auswirkungen der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Betriebskosten (Synergie-Effekte).....	73
11.5	Auswirkungen der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Erfolgsrechnung	73
11.6	Auswirkung der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Investitionsrechnung.....	74
11.7	Pensionskasse	74
11.8	Finanzierungsart und Auswirkungen auf die Staatsverschuldung	74
12	Externe Vernehmlassung	76
12.1	Systematik.....	76
12.2	Quantitative Auswertung der Fragebogen	78
12.3	Qualitative Auswertung der Bemerkungen im Fragebogen und der Begleitschreiben.....	85
12.4	Zusammenfassung und Antwort des Regierungsrates	105
13	Regulierungsfolgenabschätzung	111
14	Antrag	111

1 Zusammenfassung

Der Landrat erteilte in seiner Sitzung vom 14. Oktober 2010 dem Regierungsrat den Auftrag, eine Vorlage für die Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten zu unterbreiten. Der Regierungsrat unterbreitet auftragsgemäss die entsprechende Vorlage mit den dazugehörigen Anpassungen der rechtlichen Grundlagen. Die KVG-Revision (Spitalfinanzierung) bedingt eine Anpassung des Spitalgesetzes betreffend Spitalplanung; Leistungsaufträge; Spitalliste. Die entsprechenden Anpassungen werden dem Landrat gleichzeitig mit den Anpassungen für die Verselbständigung zum Beschluss unterbreitet (Totalrevision des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976¹).

Ab 2012 werden in den Spitälern der Akutsomatik Fallpauschalen nach SwissDRG eingeführt. Ein neues Abgeltungssystem für die Psychiatrie ist in Erarbeitung. Mit den Fallpauschalen nach SwissDRG und dem neuen Abgeltungssystem in der Psychiatrie werden neu neben den betrieblichen Aufwendungen auch die Investitionskosten für die betriebsnotwendigen Bauten und medizinischen Anlagen für die Leistungserstellung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgegolten.

Der Kanton Basel-Landschaft hat mit seinen Nachbarkantonen Basel-Stadt, Aargau und Solothurn im Oktober 2010 eine gemeinsame Bedarfsplanung erstellt. Insgesamt wird in der Akutsomatik bis 2020 eine Zunahme der stationären BL Patientinnen und Patienten um 8 Prozent prognostiziert. Als Folge des medizintechnischen Fortschritts und der flächendeckenden Einführung der Fallpauschalen in der Akutsomatik (SwissDRG) wird in den nächsten 10 Jahren eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer (MAD) von 8.4 auf 7.1 Tage erwartet. Aus diesem Grund wird eine Abnahme der Pflergetage um 8.6 Prozent prognostiziert. In den nächsten zehn Jahren wird in der Psychiatrie eine moderate Zunahme der stationären Patientinnen und Patienten und der Pflergetage von rund 4 Prozent erwartet.

Die Verselbständigung der drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einer öffentlich-rechtlichen Anstalt „**Kantonsspital Baselland**“ sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer eigenständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt „**Psychiatrie Baselland**“ schafft eine optimale Ausgangslage im neu entstehenden und vom revidierten KVG geförderten wettbewerbsorientierten Versorgungsmarkt. Konkrete Ziele sind die Ausschöpfung der Synergiepotentiale und die Sicherstellung einer effizienten und qualitativ hochstehenden Leistungserstellung im Bereich Akutsomatik und psychiatrische Versorgung für den Kanton Basel-Landschaft.

Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird darauf verzichtet, dem Landrat die Gründung einer Spital-Immobilien-gesellschaft vorzuschlagen. Die Gebäude sollen dem Kantonsspital Baselland und der Psychiatrie Baselland zu Eigentum übertragen resp. verkauft werden. Der Verkauf der Spitalbauten (inkl. Zentralwäscherei) erfolgt zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 und zwar gegen Gewährung von Darlehen. Die Vorlage an den Landrat und das Spitalgesetz wurden entsprechend überarbeitet.

¹ GS 26.187; SGS 930

2 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Die Entwicklung im Gesundheitswesen führte im Jahre 1994 zum neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), welches auf den 1. Januar 1996 in Kraft trat.

Dieses Gesetz regelt die soziale Krankenversicherung. Sie umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und eine freiwillige Taggeldversicherung. Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei: a. Krankheit; b. Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt; c. Mutterschaft (Art. 1a⁸ KVG).

Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 (KVG) erfüllen. Leistungserbringer sind u.a. die Spitäler (Art. 35 KVG).

2.1 Änderung vom 21. Dezember 2007 des KVG

Am 21. Dezember 2007 hat der Bundesgesetzgeber mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unter anderem auch neue Grundsätze der Spitalfinanzierung beschlossen. Am 22. Oktober 2008 hat der Bundesrat mit einer Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) die Ausführungsbestimmungen erlassen.

Gegenüber dem heutigen System ergeben sich im Wesentlichen die folgenden massgeblichen Veränderungen:

- Leistungsbezogene Finanzierung mittels Fallpauschalen, die sich an medizinische Diagnosen und Behandlungen (DRG) sowie an gesamtschweizerische Strukturen orientieren.
- Einbezug der Investitionskosten in die Fallpauschalen.
- Festlegung der Kostenanteile der öffentlichen Hand (mindestens 55%) und der Krankenversicherer (höchstens 45%).
- Mitfinanzierungspflicht der öffentlichen Hand für alle Spitäler auf einer Spitalliste (freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz) und für alle Abteilungen.
- Pflicht der Kantone zur Planung gemäss den einheitlichen Planungskriterien des Bundes sowie zur interkantonalen Koordination ihrer Spitalplanungen.

Wesentlich für den kantonalen Handlungs- und Rechtssetzungsbedarf sind die folgenden bundesgesetzlichen Bestimmungen:

Interkantonale Koordination der Planung

Mit Art. 39 Abs. 2 (neu) KVG werden die Kantone angehalten, ihre Planungen zu koordinieren. Gemäss Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) müssen die Kantone insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den Standortkantonen dieser Leistungserbringer austauschen sowie die Planungsmassnahmen mit den Kantonen koordinieren, die davon in ihrer Versorgungssituation betroffen sind.

Gesamtschweizerische Planung im Bereich der hoch spezialisierten Medizin

Art. 39 Abs. 2bis KVG verlangt für die hochspezialisierte Medizin, vorab von den Kantonen und subsidiär vom Bundesrat, eine gesamtschweizerische Planung. Mit der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin, der alle Kantone beigetreten sind, wurde diese Bestimmung umgesetzt.

Vorgaben des Bundes zu den Planungskriterien

Mit den neuen Artikeln 58a bis 58e KVV hat der Bundesrat Vorgaben im Sinne von einheitlichen Planungskriterien erlassen.

Im Grundsatz gilt, dass die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital, Geburtshaus für die Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton (unabhängig davon, ob eine Zusatzversicherung besteht) umfasst. Diese Planung ist periodisch zu überprüfen (Art. 58a KVV).

Die Kantone müssen den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten ermitteln und sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen (Art. 58b Abs. 1 KVV).

Art. 58b Abs. 2 und 3 sowie Art. 58e KVV umschreibt das vom Kanton sicherzustellende Angebot insofern, als auf der einen Seite der Versorgungsbedarf für die gesamte Wohnbevölkerung ermittelt werden muss; auf der anderen Seite müssen die Patientenströme in Vertragsspitalern oder in ausserkantonale Listenspitälern, sei dies aufgrund der neu bestehenden Wahlfreiheit oder aufgrund medizinischer Indikation, prognostiziert werden. Die Differenz entspricht dem Angebot, das der Kanton mit seiner Spitalliste, mit den dort aufgeführten inner- und allenfalls auch ausserkantonalen Spitalern, sicherzustellen hat.

Bei der Beurteilung und bei der Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots muss der Kanton die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags berücksichtigen (Art. 58b Abs. 4 KVV). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität muss der Kanton insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität sowie Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien beachten (Art. 58b Abs. 5 KVV).

Die Art der Planung ist gemäss Art. 58c KVV für die Behandlung akutsomatischer Krankheiten leistungsorientiert (d.h. nach DRG), für rehabilitative oder psychiatrische Behandlungen leistungs- oder kapazitätsorientiert (d.h. nach Pflgetagen oder Betten, solange eine Abbildung nach DRG nicht möglich ist). Auf der Spitalliste führt der Kanton inner- und ausserkantonale Einrichtungen auf, die notwendig sind, um das nach Art. 58b Abs. 3 KVV bestimmte Angebot sicherzustellen. Auf der Spitalliste ist für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufzuführen. Der Kanton erteilt jedem Spital auf der Spitalliste einen Leistungsauftrag. Dieser kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten (Art. 58e KVV).

Freie Spitalwahl ganze Schweiz

Neu kann gemäss Art. 41 Abs. 1bis KVG die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter allen Spitalern, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder des Standortkantons aufgeführt sind, frei wählen. Kanton und Versicherer übernehmen die Vergütung für die Behandlung in einem Listenspital anteilmässig (55 % zu 45 %), allerdings höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons und für die betreffende Behandlung gilt.

Davon zu unterscheiden sind die sogenannten „Vertragsspitaler“ gemäss Art. 49a Abs. 4 KVG. Es handelt sich um Spitaler, die nicht auf der Spitalliste sind, mit denen aber die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen können. Bei Vertragsspitalern leistet der Kanton keinen finanziellen Anteil.

Aufnahmepflicht

Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals die Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten ("Aufnahmepflicht"). Die Kantone sorgen für die Einhaltung der Aufnahmepflicht (Art. 41a Abs. 3 KVG).

Leistungsfinanzierung

Mit dem geänderten Art. 49 KVG ist der Übergang von der kostenbasierten Vergütung auf die leistungsorientierte Abgeltung mittels Fallpauschalen auch im KVG vollzogen worden. Weitere Elemente der Leistungsfinanzierung sind, dass die Fallpauschalen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen müssen; die Spitaltarife müssen sich an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität, effizient und günstig erbringen (Benchmark). Die Investitionskosten sind neu Bestandteil der Vergütung.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die leistungsbezogenen Vergütungen in Form von Pauschalen dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre (Art. 49 Abs. 3 KVG).

Kantonsanteil

Art. 49a KVG legt fest, dass die Vergütungen vom Kanton mit mindestens 55 % und von den Versicherern mit höchstens 45 % getragen werden. Der Kanton muss jeweils für das Kalenderjahr, spätestens neun Monate vor dessen Beginn, den für alle Kantoneinwohner geltenden Anteil festsetzen.

Finanzierungsströme Kanton-Versicherer-Leistungserbringer: Dual-fixes oder monistisches System

Das KVG sieht zwei Möglichkeiten für die Finanzierungsströme vor:

1. Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital („dual-fixes System“), wobei die Modalitäten zwischen Kanton und Spital zu vereinbaren sind.
2. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist („monistisches System“).

Übergangsrecht

Die Übergangsbestimmungen (Übest) zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 legen fest, dass die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen sowie die Anwendung der Finanzierungsregelung gemäss Art. 49a, mit Einschluss der Investitionskosten, spätestens am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein muss (Übest Abs. 1).

Die kantonalen Spitalplanungen müssen spätestens bis Ende 2014 den Anforderungen an die Planung gemäss Art. 39 KVG entsprechen (Übest Abs. 3).

Bis Ende 2011 gilt die bisherige Finanzierungsregelung (Übest Abs. 4). Ab 2012 hat der Kanton den Kostenanteil von mindestens 55 % zu übernehmen, auch wenn er seine kantonale Spitalplanung und die Spitalliste noch nicht angepasst hat (Frist bis Ende 2014).

Die Kantone müssen gemäss Übest Abs. 5 ihren Finanzierungsanteil spätestens per 1. Januar 2012 festlegen. Dies hat gemäss KVG Art. 49a Abs. 2 spätestens 9 Monate vorher, also bis am 31. März 2011 zu geschehen. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene am 1. Januar 2012 im Ein-

führungszeitpunkt die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, können ihren Vergütungsanteil zwischen 45 und 55 % festlegen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils nach der erstmaligen Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen.

Die freie Spitalwahl gilt ab 1. Januar 2012 (Übest Abs. 6).

2.2 Bedeutung der neuen Spitalfinanzierung für die Spitäler

2.2.1 Kernelemente der neuen Spitalfinanzierung

- Die direkte Subventionierung der Spitäler in Form von Objektfinanzierung und Defizitdeckung entfällt.
- Die stationäre Behandlung und der Spitalaufenthalt werden leistungsbezogen mittels Pauschalen finanziert. Die Pauschalen (SwissDRG) für die somatischen Spitäler orientieren sich an medizinischen Diagnosen und Behandlungen.
- Die SwissDRG AG ist gemäss der gesetzlichen Vorgaben (Art. 49 KVG) zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des SwissDRG-Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Leistungen der Spitäler. Die Schweiz weite, tarifwirksame Einführung erfolgt am 1. Januar 2012.
- Die Betriebskosten und die Investitionskosten sind in die Pauschalen eingeschlossen.
- Die leistungsbezogenen Vergütungen in Form von Fallpauschalen dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre) enthalten.
- Die Höhe der Pauschale richtet sich an Spitälern aus, die Leistungen in guter Qualität und zu günstigen Preisen erbringen.
- Kantone und Versicherer vergüten nur Leistungen von Spitälern, die für die betreffenden Leistungen auf der Spitalliste sind und dafür über einen Leistungsauftrag des Kantons verfügen.
- Als Listenspitäler kommen sowohl öffentliche wie auch private Spitäler in Frage.
- Die Kantone finanzieren mindestens 55 % und die Krankenversicherer höchstens 45 % der Fallpauschalen. Die neuen Finanzierungsregeln gelten für KVG-Leistungen auf allen Abteilungen für Spitäler, die auf der Spitalliste sind. Kantone, deren Anteil unter 55 % liegt und deren Prämien unterdurchschnittlich sind, haben ihren Anteil ab 2012 während 5 Jahren schrittweise bis auf 55 % zu erhöhen.
- Grundversicherte dürfen künftig Schweiz weit frei unter allen Spitälern auf einer kantonalen Spitalliste wählen. Sie müssen jedoch Mehrkosten übernehmen, wenn die ausserkantonale Behandlung teurer ist als die gleiche Behandlung im eigenen Wohnkanton.
- Die Krankenversicherer können auf freiwilliger Basis auch KVG-Leistungen von Spitälern, die nicht auf der Spitalliste stehen, abgeltend (sog. Vertragsspitäler).
- Die Kantone werden zur Koordination ihrer Spitalplanungen verpflichtet. Ihre Planung muss den einheitlichen Planungskriterien des Bundes entsprechen.

Die zeitlichen Vorgaben zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung sind:

- Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen sowie die Anwendung der neuen Finanzierungsregelung bis Ende 2011.
- Anpassung der kantonalen Spitalplanungen bis Ende 2014.

2.2.2 Chancen und Risiken der neuen Spitalfinanzierung

Die neue Spitalfinanzierung ab dem 1.1.2010 bringt/verstärkt bei den Spitäler folgende Herausforderungen:

- Transparenz und Vergleichbarkeit (Leistung, Kosten, Qualität)
- Steuerung durch Preisbildung
- Interner und externer Wettbewerb
- Abbau (nicht zweckmässiger) und Auslagerung von Einzelleistungen in den ambulanten Sektor
- Abbau (un- / angemessener) Spitaltage; Verkürzung der Aufenthaltsdauer
- Standardisierung der Strukturen und Prozesse
- Veränderung der Machtverhältnisse
- Gewinn und Verlust

2.3 Mehrkosten der neuen Spitalfinanzierung

Die Mehrkosten unseres Kantons aufgrund der KVG-Revision, Teil Spitalfinanzierung, werden auf rund 80 bis 90 Millionen Franken jährlich geschätzt. Diese Schätzung stützt sich auf alle Kantonsbeiträge inkl. ausserkantonale Hospitalisationen der gesamten Bevölkerung inklusive Kinder nach heutigem System im Jahre 2008 im Vergleich zum neuen System. Da die Schweiz weite Ausgestaltung des DRG-Systems noch nicht abgeschlossen ist, ist die Schätzung eine vorläufige.

3 Versorgungsbericht zur stationären Spitalversorgung / -planung

Der eidgenössische Gesetzgeber verpflichtet die Kantone mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz, ihre stationäre Versorgung per 2012 leistungsorientiert zu planen. Jeder Kanton ermittelt das Angebot von innerkantonalen und ausserkantonalen Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Rehakliniken und anderen Einrichtungen, welches für die Versorgung der eigenen Bevölkerung nötig ist. Gleichzeitig sind die Kantone aufgefordert, ihre Spitalplanung untereinander zu koordinieren.

Der Kanton Basel-Landschaft hat sich mit seinen Nachbarkantonen Basel-Stadt, Aargau und Solothurn im Februar 2010 darauf verständigt, die Bedarfsplanung gemeinsam anzugehen. Unser Kanton begründet zusammen mit diesen Kantonen nördlich des Juras schon heute gesundheitspolitisch einen Versorgungsraum, der durch ein umfassendes Angebot an medizinischen Leistungen und unterschiedlich starken Patientenströmen zwischen den Kantonen gekennzeichnet ist.

Diese Verflechtung in der stationären Versorgung legte es nahe, dass diese vier Kantone ihre Planung und Entscheide mit Blick auf die neue Spitalfinanzierung miteinander besprechen und die Informationen über die zu erwartenden Patientenströme austauschen. Das Resultat dieser Überlegungen wurde am 4.11.2010 mit den entsprechenden Versorgungsberichten publiziert und der Öffentlichkeit vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine umfassende Analyse von Fallzahlen, Patientenbewegungen, Aufenthaltsdauern, medizinischen Leistungsangeboten und anderen Parametern unseres Kantons und der Nordwestschweiz. Die Berichte zeigen, welche Leistungen (Art und Menge) die Einwohnerinnen und Einwohner in der Spitalversorgung künftig benötigen. Dazu haben die Autoren die bisherige Nachfrage der Bevölkerung abgebildet und den Leistungsbedarf bis ins Jahr 2020 ermittelt. Dabei sind Einflussfaktoren wie demografische, medizinische, epidemiologische und ökonomische Entwicklungen berücksichtigt worden.

Mit dem Versorgungsbericht des Kantons Basel-Landschaft wurde eine erste Etappe in der Spitalplanung abgeschlossen. Er ist zusammen mit den anderen Untersuchungen eine fundierte Grundlage für die spätere Auswahl der Listenspitäler.

3.1 Akutsomatik

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselbieter in über 43'400 Fällen einen stationären Spitalaufenthalt, 37 Prozent aller Behandlungen wurden in Kantonen ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft durchgeführt. Im Schnitt waren die Patienten 54 Jahre alt, die mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) aller stationären Fälle betrug 8.4 Tage. Mit einem Anteil von 47 Prozent an den Patienten und 62 Prozent an den Pflergetagen präsentieren sich die über 59-Jährigen als die Altersgruppe mit der grössten Nachfrage bei stationären Leistungen.

3.1.1 Anstieg der Fallzahlen und Abnahme der Pflergetage bis 2020

Insgesamt wird bis 2020 eine Zunahme der stationären Patienten um 8 Prozent prognostiziert. Diese Zunahme ist primär eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung. Dabei führen sowohl die Bevölkerungszunahme des Kantons Basel-Landschaft von 3 Prozent als auch die zunehmende Alterung der Bevölkerung zu mehr Spitaleintritten. Neben dem demografischen Faktor hat auch die erwartete medizintechnische Entwicklung einen steigernden Einfluss auf die Fallzahlen. Hingegen wird von der Substitution bisher stationär erbrachter durch zukünftig ambulante Behandlungen eine Abnahme der Spitalaufenthalte um 3 Prozent erwartet.

Eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der Pflergetage spielen neben den Patientenzahlen die zukünftigen Aufenthaltsdauern. Als Folge des medizintechnischen Fortschritts und der flächendeckenden Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems in der Akutsomatik (SwissDRG) wird in den nächsten 10 Jahren eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer (MAD) von 8.4 auf 7.1 Tage erwartet. Aus diesem Grund wird eine Abnahme der Pflergetagen um 8.6 Prozent prognostiziert.

3.1.2 Unterschiedliche Entwicklung nach Leistungsbereich, Region und Altersgruppe

Hinter den oben genannten Entwicklungen innerhalb der Fallzahlen, Aufenthaltsdauern und Pflergetage bis 2020 stecken wesentliche Veränderungen der medizinischen Leistungsbereiche, der regionalen Verteilung und des Alters der Patienten.

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die erwarteten Entwicklungen je Leistungsbereich.

3.1.3 Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich

Prognostizierter Bedarf 2020	Fälle			MAD			Pflegetage		
	2008	2020		2008	2020		2008	2020	
Nervensystem & Sinnesorgane									
Dermatologie	1288	1416	10.0%	8.3	6.4	-22.8%	10'673	9059	-15.1%
Hals-Nasen-Ohren	2002	2065	3.1%	5.8	4.3	-26.3%	11'576	8799	-24.0%
Neurochirurgie	397	430	8.4%	12.7	9.6	-24.3%	5'031	4132	-17.9%
Neurologie	2223	2484	11.8%	9.0	7.2	-19.8%	20'084	18003	-10.4%
Ophthalmologie	451	452	0.2%	4.4	3.8	-15.5%	2'002	1696	-15.3%
Innere Organe									
Endokrinologie	465	523	12.4%	10.6	8.0	-25.2%	4'948	4160	-15.9%
Gastroenterologie	2783	3090	11.0%	8.0	6.5	-19.3%	22'386	20063	-10.4%
Viszeralchirurgie	3204	3442	7.4%	8.8	7.4	-16.1%	28'148	25387	-9.8%
Hämatologie	570	655	15.0%	11.6	8.6	-25.7%	6'592	5629	-14.6%
Herz- & Gefässchirurgie	1510	2274	50.6%	9.6	7.3	-23.9%	14'421	16538	14.7%
Kardiologie & Angiologie	3199	3567	11.5%	7.8	6.5	-17.0%	25'077	23212	-7.4%
Infektiologie	696	776	11.5%	11.4	9.7	-14.3%	7'911	7564	-4.4%
Nephrologie	432	503	16.5%	9.6	8.0	-17.4%	4'162	4004	-3.8%
Urologie	2033	2155	6.0%	6.7	6.0	-10.4%	13'525	12848	-5.0%
Pneumologie	1861	2131	14.5%	11.9	8.9	-25.4%	22'153	18925	-14.6%
Thoraxchirurgie	448	506	13.0%	15.1	12.8	-15.5%	6'780	6476	-4.5%
Bewegungsapparat									
Orthopädie	8285	8695	4.9%	8.6	7.3	-15.4%	71'598	63596	-11.2%
Rheumatologie	1198	1392	16.2%	12.9	9.3	-28.2%	15'442	12878	-16.6%
Gynäkologie & Geburtshilfe									
Gynäkologie	1936	1880	-2.9%	6.2	5.4	-12.3%	11'954	10187	-14.8%
Geburtshilfe	2846	2838	-0.3%	6.3	5.7	-9.4%	17'799	16077	-9.7%
Neugeborene	2629	2481	-5.6%	6.3	5.7	-9.7%	16'483	14041	-14.8%
Übrige									
(Radio-) Onkologie	654	571	-12.7%	4.0	3.9	-1.0%	2'587	2236	-13.6%
Psychiatrie & Toxikologie	15	17	11.9%	14.7	6.9	-53.4%	221	115	-47.8%
Schwere Verletzungen	397	419	5.5%	8.7	7.0	-19.6%	3'473	2947	-15.1%
Transplantationen	36	37	2.9%	27.3	19.4	-28.9%	984	720	-26.8%
Sonstige Behandlung	1105	1257	13.8%	18.0	19.8	10.1%	19'913	24'938	25.2%
Verlegungen & Todesfälle	791	877	10.9%	1.3	1.3	0.1%	1'044	1159	11.0%
Total	43'454	46'936	8.0%	8.4	7.1	-15.4%	366'967	335'388	-8.6%

In der *Herz- & Gefässchirurgie* wird die deutliche Zunahme von 15 Prozent der Pflegetage primär durch die demografische Alterung (Anstieg der Fallzahlen um 51 Prozent erwartet) und durch die medizintechnische Entwicklung verursacht.

In der *Kardiologie & Angiologie* wird eine Abnahme der Pflegetage um 7 Prozent erwartet, die prognostizierte Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer um 1.3 Tage macht sich hier stärker bemerkbar als die zukünftig zu erwartende Zunahme an Herzinsuffizienzpatienten oder die vorhergesagte Verdoppelung der Implantationen von Defibrillatoren und Herzschrittmachern.

Auch für den derzeit grössten Leistungsbereich, die *Orthopädie*, wird wegen der angenommenen deutlichen Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer um 15 Prozent eine Abnahme der Pflegetage um 11 Prozent erwartet.

Der in der *Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* und der *Ophthalmologie* prognostizierte starke Rückgang der Pflegetage um 24 bzw. 15 Prozent ist in erster Linie ebenfalls auf die deutliche Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer zurückzuführen, so dass der demographisch bedingte Zuwachs an Patienten

sich nicht auf die Zahl der Pflgetage auswirkt, zumal in der Ophthalmologie eine hohe Substitution stationärer durch ambulanter Behandlungen besteht.

Schliesslich werden infolge der zunehmenden *Alterung* der Bevölkerung deutlich mehr ältere Patienten prognostiziert. Bei den 60 – 79-jährigen Patienten wird eine Zunahme von 15 Prozent und bei den Patienten ab 80 Jahren sogar eine Zunahme von 40 Prozent erwartet.

3.1.4 Patientenströme im Jahr 2008

Den etwas über 16'000 *Abwanderungen* (37 Prozent) stehen 11'700 *Zuwanderungen* (30 Prozent) gegenüber. Die Baselbieter gehen für ausserkantonale Behandlungen am häufigsten in die Kantone Basel-Stadt und Solothurn, 19 Prozent aller *Abwanderungen* wurden im Leistungsbereich Orthopädie beobachtet und 9.5 Prozent in der *Kardiologie & Angiologie*.

Die meisten *Zuwanderer* kamen aus den Kantonen Basel-Stadt und Solothurn sowie aus dem Ausland zur Behandlung in den Kanton Basel-Landschaft, hauptsächlich in den Bereichen Orthopädie (30 Prozent) und Gastroenterologie (6.4 Prozent).

3.1.5 Prognostizierter Bedarf der Baselbieter Wohnbevölkerung 2020

	2008	2020	Veränderung (in %)
Hospitalisationen/10'000 EW	1'602	1'679	4.8%
Fälle	43'454	46'936	8.0%
Mittlere Aufenthaltsdauer	8.4	7.1	-15.4%
Pflgetage	366'967	335'388	-8.6%
Pflgetage/10'000 EW	13'531	11'997	-11.3%

3.1.6 Prognostizierter Bedarf 2020 nach Altersgruppen

	Fälle			MAD			Pflgetage		
	2008	2020		2008	2020		2008	2020	
0-17	5'771	5'473	-5.2%	5.2	4.7	-10.6%	30'083	25'494	-15.3%
18-39	7'696	7'452	-3.2%	5.5	4.9	-11.1%	42'376	36'484	-13.9%
40-59	9'687	9'159	-5.5%	6.7	5.3	-21.2%	64'700	48'216	-25.5%
60-79	14'422	16'630	15.3%	10.0	8.0	-19.6%	143'829	133'294	-7.3%
80+	5'878	8'222	39.9%	14.6	11.2	-23.6%	85'979	91'900	6.9%
Total	43'454	46'936	8.0%	8.4	7.1	-15.4%	366'967	335'388	-8.6%

3.1.9 Anteile der Leistungsbereiche am Behandlungsspektrum der Baselbieter Akutspitäler

Marktanteile (Fälle) je Hauptbereich, Angabe in Prozent je Einrichtung						übrige	Total
	Nervensystem & Sinnesorgane	Innere Organe	Bewegungsapparat	Gynäkologie & Geburtshilfe			
Kantonsspital Liestal [BL]	17.8	42.4	21.0	11.9	6.9	100	
Kantonsspital Bruderholz [BL]	10.4	38.1	23.3	20.9	7.3	100	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	27.8	35.0	17.6	10.2	9.4	100	
Hirslanden Klinik Birshof Münchenstein [BL]	16.4	5.5	75.7	1.5	0.9	100	
Kantonsspital Laufen [BL]	12.0	43.9	24.3	12.7	7.1	100	
Ita Wegman Klinik Arlesheim [BL]	13.0	42.7	9.8	24.2	10.2	100	
Praxisklinik Rennbahn Muttenz [BL]	3.2	1.3	93.8		1.7	100	
Lukas Klinik Arlesheim [BL]	4.0	51.8	8.9	5.6	29.7	100	
Ergolz-Klinik Liestal [BL]	17.3	50.9	28.6	3.0	0.3	100	
Vista Klinik Binningen [BL]	100.0					100	
Total	16.3	37.4	25.2	13.7	7.3	100	

3.1.10 Ab- und Zuwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft

Abwanderungen	Absolut	in %	Ziel-Kanton						
			BS	SO	AG	ZH	BE	GR	andere
Total akutsomatische Fälle der Wohnbevölkerung	43'454	100%							
Anteil Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht	27'293	62.8%							
Anteil Fälle in ausserkantonalen Institutionen erbracht	16'161	37.2%	79.9%	9.3%	3.1%	2.5%	1.9%	0.7%	2.5%
<i>davon geplant</i>	10'523	65.1%							
<i>davon HPP-Fälle</i>	6'537	40.4%							

Zuwanderungen	Absolut	in %	Herkunft						
			BS	SO	Ausland	AG	BE	JU	andere
Total Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht	39'021	100%							
Anteil Fälle Wohnbevölkerung	27'293	69.9%							
Anteil ausserkantonale Fälle	11'728	30.1%	29.1%	28.7%	15.4%	12.7%	2.9%	2.4%	9.0%
<i>davon geplant</i>	6'384	54.4%							
<i>davon HPP-Fälle</i>	3'612	30.8%							

3.2 Psychiatrie

In den nächsten zehn Jahren wird in der Psychiatrie eine moderate Zunahme der stationären Patienten und der Pflgegetage von rund 4 Prozent erwartet. Veränderungen in beide Richtungen werden dagegen bei den einzelnen psychiatrischen Diagnosegruppen und dem Alter der Patienten prognostiziert.

3.2.1 Demografische Alterung führt zu steigenden Patientenzahlen

Hinter dem prägnanten Anstieg der für das Jahr 2020 prognostizierten Fallzahlen bei den über 59-Jährigen verbirgt sich, wie in der Akutsomatik und der Rehabilitation, die demografische Entwicklung, die ebenfalls verantwortlich ist für die angenommene Abnahme der Fallzahlen innerhalb der Altersgruppen 0 – 17, 18 – 39 und 40 – 59 Jahre.

3.2.2 Unterschiedliche Entwicklung der Leistungsbereiche

Die oben genannten Entwicklungen bis 2020 verdeutlichen sich innerhalb der psychiatrischen Leistungsbereiche in unterschiedlicher Ausprägung. Die Prognose innerhalb der Diagnosegruppen rechnet mit einem Anstieg in den meisten Diagnosegruppen; bei den Demenzerkrankungen wird gar ein Anstieg der Fälle um 29 Prozent und der Pflage tage um 30 Prozent erwartet. Die Ursache liegt in der demografischen Alterung, mit einer Zunahme der Fälle und Pflage tage speziell bei den über 59-Jährigen.

3.2.3 Prognostizierter Bedarf der Baselbieter Wohnbevölkerung 2020

	2008	2020	Veränderung (in %)
Hospitalisationen/10'000 EW	105	106	0.9%
Fälle	2'837	2'950	4.0%
Mittlere Aufenthaltsdauer	37.2	37.2	-0.1%
Pflage tage	105'578	109'623	3.8%
Pflage tage/10'000 EW	3'893	3'921	0.7%

Ausreisserbereinigt:

	2008	2020	Veränderung (in %)
Hospitalisationen/10'000 EW	104	105	0.9%
Fälle	2'830	2'943	4.0%
Mittlere Aufenthaltsdauer	33.2	33.3	0.2%
Pflage tage	93'958	97'931	4.2%
Pflage tage/10'000 EW	3'464	3'503	1.1%

3.2.4 Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Leistungsbereichen (Diagnosegruppen)

Prognostizierter Bedarf 2020 je Diagnosegruppe	Fälle			Pflage tage		
	2008	2020		2008	2020	
keine psychiatrische Hauptdiagnose	44	55	24.3%	2'048	2'564	25.2%
HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)	100	124	23.7%	2'496	3'092	23.9%
HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)	115	149	29.3%	3'554	4'608	29.7%
HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch)	726	730	0.5%	16'311	16'731	2.6%
HD= F2x.x (Schizophrenien)	349	354	1.5%	25'869	25'772	-0.4%
HD= F3x.x (affektive Störungen)	764	800	4.7%	30'140	31'758	5.4%
HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)	378	385	1.7%	10'300	10'451	1.5%
HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen)	77	75	-2.4%	3'554	3'482	-2.0%
HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen)	206	203	-1.4%	8'361	8'247	-1.4%
HD= F7x.x (Intelligenzminderungen)	10	10	-0.4%	509	518	1.8%
HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen)	6	7	13.7%	385	447	16.1%
HD= F9x.x (Verhaltensstörungen)	62	59	-4.8%	2'051	1'954	-4.7%
Total	2'837	2'950	4.0%	105'578	109'623	3.8%

3.2.5 Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Altersgruppen

Prognostizierter Bedarf 2020 je Altersgruppe	Fälle			Pflegetage		
	2008	2020		2008	2020	
0-17	163	154	-5.6%	4'133	3'901	-5.6%
18-39	906	892	-1.6%	34'154	33'620	-1.6%
40-59	1'086	1'058	-2.6%	41'160	40'136	-2.5%
60-79	462	537	16.2%	19'943	23'274	16.7%
80+	220	309	40.5%	6'188	8'692	40.5%
Total	2'837	2'950	4.0%	105'578	109'623	3.8%

3.2.6 Fallzahlen Psychiatrie 2008 (absolut)

Anzahl Fälle	keine psychiatrische Hauptdiagnose											Total		
	HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)	HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)	HD= F1.x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch)	HD= F2.x.x (Schizophrenien)	HD= F3.x.x (affektive Störungen)	HD= F4.x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)	HD= F5.x.x ('Neurotische' Störungen)	HD= F6.x.x (Persönlichkeitsstörungen)	HD= F7.x.x (Intelligenzminderungen)	HD= F8.x.x (Entwicklungsstörungen)	HD= F9.x.x (Verhaltensstörungen)			
Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal [BL]	37	39	47	384	303	413	173	28	183	12	7	18	1644	
Kantonsspital Bruderholz [BL]		31	30	93	16	32	42	3	2				1	250
Ita Wegman Klinik Arlesheim [BL]	9	1	6		10	110	85	16	5					242
Kantonsspital Liestal [BL]		19	23	113	15	32	24	5					1	232
Universitäts-Kinderspital beider Basel		3		20	9	15	59	34	3			2	51	196
Klinik ESTA Reinach [BL]				97										97
Kantonsspital Laufen [BL]		2	10	41	4	3	5							65
Lukas Klinik Arlesheim [BL]						3	3							6
Total	46	95	116	748	357	608	391	86	193	12	9	71	2'732	

3.2.7 Pflegetage Psychiatrie 2008 (absolut)

Anzahl Pflegetage	keine psychiatrische Hauptdiagnose											Total	
	HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)	HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)	HD= F1.x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch)	HD= F2.x.x (Schizophrenien)	HD= F3.x.x (affektive Störungen)	HD= F4.x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)	HD= F5.x.x ('Neurotische' Störungen)	HD= F6.x.x (Persönlichkeitsstörungen)	HD= F7.x.x (Intelligenzminderungen)	HD= F8.x.x (Entwicklungsstörungen)	HD= F9.x.x (Verhaltensstörungen)		
Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal [BL]	1'930	1'391	2'157	10'414	24'622	18'393	5'826	1'748	7'658	530	425	619	75'713
Ita Wegman Klinik Arlesheim [BL]	205	9	156		330	4'271	2'278	637	265				8'151
Universitäts-Kinderspital beider Basel		16	40	252	463	1'202	1'109	9			25	844	3'960
Kantonsspital Bruderholz [BL]		606	688	638	87	302	390	67	13			1	2'792
Klinik ESTA Reinach [BL]				2'579									2'579
Kantonsspital Liestal [BL]		319	420	597	54	227	216	72				4	1'909
Kantonsspital Laufen [BL]		22	252	372	12	22	34						714
Lukas Klinik Arlesheim [BL]						76	41						117
Total	2'135	2'363	3'673	14'640	25'357	23'754	9'987	3'633	7'945	530	450	1'468	95'935

3.2.8 Ab- und Zuwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft (Übersicht)

Abwanderung	Absolut	in %	Kantone			
			BS	AG	SO	andere
Psychiatrie-Fälle Wohnbevölkerung	2'837	100.0%				
<i>davon in ausserkantonalen Institutionen erbracht</i>	670	23.6%	58.7%	15.8%	7.6%	17.9%
<i>davon HPP-Fälle</i>	398	14.0%				
Zuwanderung	Absolut	in %	Herkunft			
			SO	BS	AG	andere
Psychiatrie -Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht	2'732	100.0%				
<i>davon ausserkantonale Fälle</i>	565	20.7%	38.9%	30.1%	8.5%	22.5%
<i>davon HPP-Fälle</i>	301	11.0%				

3.3 Rehabilitation

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselbieter in 2'628 Fällen einen stationären Rehabilitationsaufenthalt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 27 Tage.

3.3.1 Alterung der Bevölkerung führt zu steigenden Patientenzahlen

Wie in der Akutsomatik ist auch in der Rehabilitation die demografische Entwicklung die Hauptursache für die prognostizierte Zunahme der Patientenzahlen bis ins Jahr 2020. Da vor allem Personen über 60 Jahren rehabilitativ behandelt werden, wirkt sich die erwartete Alterung der Bevölkerung in der Rehabilitation stärker aus als in der Akutsomatik.

Insgesamt wird eine Zunahme der Patientenzahl um 11.8 Prozent erwartet. Da in der Rehabilitation ebenfalls von einer Verkürzung der Aufenthaltsdauern auszugehen ist, fällt die Steigerung der prognostizierten Pfl egetage mit 3.5 Prozent geringer aus. In allen Leistungsbereichen der Rehabilitation wird infolge der alternden Bevölkerung eine Zunahme der Patientenzahl und der Pfl egetage erwartet.

3.3.2 Patientenströme: Netto-Zuwanderung in den Kanton Basel-Landschaft

Nur 22.1 Prozent der Baselbieter Wohnbevölkerung nutzten die im Kanton Basel-Landschaft vorhandenen Reha Einrichtungen, während 2'046 Patienten (77.9 Prozent) in andere Kantone zur Rehabilitation eingewiesen wurden. Die Baselbieter gingen für ausserkantonale Rehabilitation am häufigsten in die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Jura und Bern.

4 Varianten der Verselbständigung

4.1 Überblick allgemein

Die meisten öffentlichen Spitäler der Akutsomatik wurden – speziell im Hinblick auf die neue Form der Spitalfinanzierung – in den letzten Jahren aus der öffentlichen Verwaltung herausgelöst und in unterschiedlicher Form verselbständigt. Dabei wurden auch Spitäler in Gruppierungen zusammengefasst. Bei psychiatrischen Kliniken ist die Tendenz zur Verselbständigung ebenso ausgeprägt.

Die Erfahrungen in anderen Kantonen geben Hinweise auf Lösungsvarianten, Probleme in der Umsetzung und Risiken. Bis heute liegen keine systematischen Analysen über die Auswirkungen der

verschiedenen Lösungen auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen der verselbständigten Spitäler bzw. auf die Finanzen der öffentlichen Hand vor.

4.2 Überblick betriebliche Varianten

Gegenwärtig sind die drei Akutspitäler (Kantonsspital Bruderholz, Kantonsspital Laufen, Kantonsspital Liestal) und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Teil der öffentlichen Verwaltung (Dienststellen).

Für die künftige Struktur der Spitalbetriebe und insbesondere die Verselbständigung (ohne Berücksichtigung der Immobilien) bestehen folgende organisatorische Strukturvarianten:

- Variante 1: Verbleib der Spitalbetriebe in der öffentlichen Verwaltung (status quo) (4 Dienststellen)
- Variante 2: Zusammenfassung der drei Spitalbetriebe der Akutsomatik zu einer Gesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit und Überführung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) in eine weitere Gesellschaften mit ebenfalls eigener Rechtspersönlichkeit (2 Gesellschaften)
- Variante 3: Zusammenfassung der Spitalbetriebe der Akutsomatik und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer einzigen Gesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit (1 Gesellschaft)
- Variante 4: für jeden der Spitalbetriebe und für die Psychiatrischen Dienste wird je eine Gesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit geschaffen (4 Gesellschaften)

4.3 Beurteilung der betrieblichen Varianten

Im Folgenden wird die künftige Struktur der Spitalbetriebe und der Psychiatrie nach organisatorischen, personellen, rechtlichen, finanziellen und risikomässigen Kriterien beurteilt. Die strukturelle Lösung für die Immobilien wird separat in einem Abschnitt dargestellt.

4.3.1 Leistungsauftrag/Leistungsaufträge

Die Leistungsaufträge des Kantons für die Betriebe der Akutsomatik und der Psychiatrie richten sich nach der Spitalplanung und würden bei den verschiedenen Varianten wie folgt erteilt:

- beim Status quo (Variante 1): pro Betrieb und Standort
- bei einer Betriebsgesellschaft für die Akutsomatik und einer Betriebsgesellschaft für die Psychiatrie (Variante 2): pro Betriebsgesellschaft
- bei einer einzigen Betriebsgesellschaft für die Akutsomatik und die Psychiatrie (Variante 3): für die Betriebsgesellschaft
- bei Betriebsgesellschaften pro Betrieb (Variante 4): analog zum Status quo

Bei den Varianten 2 und 3 wäre es Sache der Betriebsgesellschaften, den Leistungsauftrag auf die Standorte zu verteilen, wobei die Versorgung der Bevölkerung in den Leistungsbereichen und regional sicherzustellen ist. Zwischen den Standorten hat durch die Betriebsgesellschaft eine medizinisch und wirtschaftlich optimale Aufteilung zu erfolgen.

4.3.2 Organisatorische Aspekte

Als erstes ist zu beurteilen, ob für die Betriebe der Akutsomatik und die Psychiatrie je getrennte Betriebsgesellschaften geschaffen werden oder ob sie in einer Betriebsgesellschaft zusammengefasst werden (Variante 2 vs. Variante 3). Bei Zusammenfassung aller akutsomatischen und psychiatrischen Einrichtungen in einer einzigen Betriebsgesellschaft würde ein komplexes Gebilde entstehen. Stei-

gende Grösse einer Institution und zunehmende Heterogenität der Aufgaben (Akutsomatik, Psychiatrie) wirken sich tendenziell negativ auf die Flexibilität einer Organisation aus. Synergien sind aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fachgebiete im Kerngeschäft limitiert. In der Führung werden teilweise parallele Strukturen notwendig. Beides beeinflusst die Effizienz und Wirtschaftlichkeit einer Organisation negativ. Nur in wenigen (z.B. Kantonen Solothurn, Schaffhausen, Thurgau) wurden Akutsomatik und Psychiatrie in einer Gesellschaft zusammengefasst. In den meisten Kantonen (z.B. Luzern, Bern, Aargau, Graubünden, St. Gallen, Basel-Stadt und im weiteren Sinne auch in Zürich etc.) wurden bzw. werden getrennte Organisationen geschaffen. Die Schaffung von getrennten Betriebsgesellschaften für Akutsomatik und Psychiatrie ist aufgrund der organisatorischen Überlegungen und Erfahrungen zu bevorzugen.

In der Akutsomatik stellt sich ergänzend die Frage, ob alle Betriebe in einer Betriebsgesellschaft zusammengefasst werden oder ob pro Betrieb je eine Betriebsgesellschaft geschaffen wird (Variante 2 vs. Variante 4). Die Lösung mit einer Betriebsgesellschaft pro Betrieb wäre wohl organisatorisch einfach umzusetzen, würde medizinisch und wirtschaftlich jedoch keine Vorteile gegenüber dem Status quo ergeben. Hinsichtlich der Nutzung von Synergien wäre die Situation gleich wie im Status quo, so dass sich aus einer der Variante mit Betriebsgesellschaften für jeden einzelnen Betrieb gegenüber dem Status quo kein Nutzen ergeben würde.

4.3.3 Personelle Aspekte

Die Verselbständigung der Betriebe bringt organisatorische und personelle Veränderungen. Das Gelingen solchen Veränderungen hängt in erheblichem Masse von der Akzeptanz der Lösung durch die Führungspersonen ab. Für die Umsetzung ist ihre Kompetenz unabdingbar.

Im Prozess besonders zu beachten sind

- die Unterschiede in den Unternehmungskulturen
- die Besetzung der Schlüsselpositionen
- die Zuweisung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung
- ein möglicher "Umstellungsschock" bei Mitarbeitenden.

Spitäler weisen auf Grund ihrer individualisierten Leistungserbringung erhebliche Unterschiede in ihren Unternehmungskulturen auf. Bei der vorgeschlagenen Variante zur Verselbständigung der drei Spitäler in einer Betriebsgesellschaft werden die Unternehmungskulturen der drei Betriebe berücksichtigt. Sie können sich im Rahmen eines von den Organisationen mitbestimmten Prozesses annähern.

Die Verselbständigung der KPD löst – im Vergleich zur Akutsomatik – einen geringeren Veränderungsprozess aus.

4.3.4 Rechtliche Aspekte

Die in Frage kommenden Rechtsformen für alle Varianten der Verselbständigung (Varianten 2, 3 und 4) sind die

- selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
- privatrechtliche Aktiengesellschaft

Beiden Formen gemeinsam sind, dass sie im Handelsregister eingetragene eigenständige juristische Personen sind, für sich handeln können und über eine eigene Rechnung verfügen. Während die

rechtlichen Grundlagen für die Aktiengesellschaft verbindlich festgelegt sind, besteht bei der Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt eine grössere Gestaltungsfreiheit. Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) schreibt der privatrechtlichen Aktiengesellschaft als Organe die Generalversammlung, den Verwaltungsrat und die Revisionsstelle zwingend vor. Die verfassungsmässige Oberaufsicht des Parlamentes entfällt. Die öffentlich-rechtliche Anstalt beruht auf einem kantonalen Gesetz. Der Gesetzgeber ist bei der Ausgestaltung der Organisation weitgehend frei. Die verfassungsmässige Oberaufsicht des Parlamentes bleibt gewährleistet. Bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt haftet der Kanton², bei der Aktiengesellschaft ist die Haftung formal auf das Aktienkapital beschränkt. Mit Bezug auf die personellen Aspekte besteht der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Rechtsformen darin, dass bei der Aktiengesellschaft die Anstellungsverhältnisse privatrechtlich sind, während bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt sowohl öffentlich-rechtliche wie auch privatrechtliche Formen gewählt werden können.

4.3.5 Finanzielle Aspekte

Bei der Beurteilung der Varianten sind insbesondere folgende finanzielle Aspekte zu berücksichtigen:

- Kosten der Führungsorganisation
- Transformationskosten
- Synergien

Bis heute liegen keine öffentlich zugängliche Daten zu den finanziellen Auswirkungen / Effekten (Kosten, Nutzen) eines Projekts zur Verselbständigung von Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken vor. Welche organisatorische Lösung finanziell überlegen ist, lässt sich nicht aufgrund empirischer finanzieller Daten nachweisen. Zur Wahl der Lösung können jedoch Überlegungen zum „Return on Investment“ (ROI) herangezogen werden.

Bei der Verselbständigung von Betrieben sind auf der Kostenseite die Differenzkosten in der Führungsorganisation und die Transaktionskosten zu berücksichtigen. Diesen stehen Synergiepotentiale (Kostensenkung bzw. –dämpfung, Ertragssteigerung) gegenüber. Differenzkosten in der Führungsorganisation und Transaktionskosten fallen vom Zeitpunkt des Entscheids an. Veränderungen aus Synergien ergeben sich erst später. Mit den erzielten Synergien sind zuerst die angefallenen Differenzkosten in der Führung und die Transaktionskosten zu decken. Erst dann ergibt sich ein ROI. Analysen in anderen Branchen zeigen, dass Transaktionskosten tendenziell unterschätzt und Synergien / Wirtschaftlichkeitspotentiale überschätzt werden. Bei Schätzungen empfiehlt sich also das Vorsichtsprinzip. Bei Projekten mit Schaffung neuer Führungsebenen wurde damit gerechnet, dass die Kosten nach der doppelten bis dreifachen Startperiode kompensiert sind. Aus diesen Angaben folgert, dass Lösungen mit geringen Differenzkosten in der Führung und geringen Transaktionskosten mit höherer Wahrscheinlichkeit wirtschaftlich werden als Varianten mit hohen Kosten für ausgebaute neue Führungsorganisationen.

Wird eine "schlanke" Lösung (Variante 2) gewählt, so sind die Kosten eher tief. Es werden keine massiven Restrukturierungen notwendig. Unter finanziellen Aspekten ist deshalb die Schaffung je einer Betriebsgesellschaft mit einer schlanken Führung für die Betriebe der Akutsonomatik und diejenigen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) (Variante 2) vorzuziehen.

² Gesetz über die Haftung des Kantons und der Gemeinden (Haftungsgesetz) vom 24. April 2008, GS 36.0732, SGS 105. Als Staat im Sinne dieses Gesetzes gelten der Kanton, die Gemeinden und die weiteren Körperschaften und Organe gemäss dem Gemeindegesetz sowie die juristischen Personen des kantonalen Rechts mit Ausnahme der Basellandschaftlichen Kantonalbank, der Basellandschaftlichen Pensionskasse und der Landeskirchen.

4.3.6 Risiken

Bei der Wahl der Gestaltungsvarianten für die Ausgliederung der Betriebe der Akutsomatik und der Psychiatrischen Dienste sind die vorhandenen Risiken zu berücksichtigen. Sie sind einerseits für die Wahl der Lösung von Bedeutung und andererseits für Strategien zur Risikoverminderung. Bei einer Verselbständigung der Betriebe wird davon ausgegangen, dass die Leistungserstellung nachher wirtschaftlicher erfolgen könne. Werden gleichzeitig mit der Verselbständigung Betriebe zusammengefasst, wie dies für die akutsomatischen Spitalbetriebe vorgesehen ist, so wird zusätzlich angenommen, dass Synergien realisierbar seien. Bei der Beurteilung der Varianten ist zu berücksichtigen, dass die Risiken sofort, d.h. im Moment der Verselbständigung oder Zusammenfassung anfallen, während die Chancen erst später eintreten. Eine Risikominimierung erfolgt mit einer Lösung mit geringen Anfangsinvestitionen.

Im Folgenden gehen wir auf folgende Risikogruppen ein:

- politische Risiken
- organisatorische Risiken
- personelle Risiken
- wirtschaftliche Risiken
- Umsetzungsrisiken

Politische Risiken bei einer Verselbständigung von Spitalern und Kliniken sind insbesondere Befürchtungen hinsichtlich

- des sinkenden Einflusses der öffentlichen Hand
- der Verschlechterung der Anstellungsbedingungen der Mitarbeitenden
- von "versteckten" Spitalschliessungen

Mit der Wahl der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt können die ersten beiden Befürchtungen wesentlich gedämpft werden. Dem Argument der "versteckten" Spitalschliessung kann die Erfahrung entgegengehalten werden, dass für die Sicherung der Versorgung der Bevölkerung in Spitalnetzen gute Lösungen gefunden werden konnten (Bsp. SG). Die vorgeschlagene Lösung (Variante 2) berücksichtigt hinsichtlich der Betriebe der Akutsomatik und der Psychiatrie die gewachsenen Organisationen und stellt den Einfluss der öffentlichen Hand sicher.

Die Verselbständigung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste im Rahmen zweier Betriebsgesellschaft führt weniger zu personellen Risiken wenn die Anstellungsbedingungen nicht verändert werden. Auch diese Voraussetzung ist bei der vorgeschlagenen Variante gegeben.

Bei einer Lösung mit geringen Veränderungen in den Führungskosten und geringen Transformationskosten ist die Chance einer raschen Kompensation durch Synergien hoch. Die wirtschaftlichen Risiken dürften deshalb bei der vorgeschlagenen Lösung nicht ins Gewicht fallen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine angemessene Kapitalausstattung der Betriebsgesellschaften finanziert werden muss.

Die Umsetzungsrisiken sind abhängig

- vom Zeitrahmen für die Umstellung
- von weiteren Veränderungsprozessen im Umstellungszeitraum
- von der Komplexität der gewählten Lösung.

Es ist beabsichtigt, die Ausgliederung der Betriebe per 1. Januar 2012 vorzunehmen. Im Zeitraum 2011 müssen die Spitäler der Akutsomatik die sich aus dem revidierten KVG ergebenden Verände-

rungen umsetzen. Dazu zählt insbesondere die Einführung der DRG. Von der Einführung der DRG sind nicht nur administrative Prozesse betroffen sondern die gesamte Leistungserbringung. Da in der Psychiatrie per 1.1.2012 vorerst keine Veränderung des Taxmodelles ansteht und auf die bestehende Tarifstruktur ein Investitionszuschlag erwartet wird, ist die Ausgangslage hier anders. Die Vorbereitungsarbeiten sind im nachfolgenden Kapitel 9 Masterplan im Detail ausgeführt.

Die Verselbständigung der Betriebe der Akutsomatik und der Psychiatrischen Dienste bringt gegenüber dem Status quo mittel-längerfristig Vorteile hinsichtlich Flexibilität der Organisation und der Nutzung von Synergien. Die Schaffung separater Betriebsgesellschaften für die Betriebe der Akutsomatik und der Psychiatrie ist in Summa der Schaffung einer einzigen Betriebsgesellschaft für Akutsomatik und Psychiatrie überlegen.

5 "Kantonsspital Baselland"; Verselbständigung der drei Kantonsspitäler in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt

In diesem Abschnitt wird die Ausgestaltung des Kantonsspitals Baselland unter organisatorischen, personellen und finanziellen Aspekten dargestellt.

5.1 Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag des Kantons für die Akutsomatik wird an das Kantonsspital Baselland erteilt (Spitalliste).

Das Unternehmen hat den Leistungsauftrag derart auf die Standorte zu verteilen, dass die Versorgung der Bevölkerung mit allen Leistungen der Akutsomatik in allen Regionen des Kantons medizinisch und wirtschaftlich optimal sichergestellt wird. Aufgrund von Synergiepotentialen können sich im Laufe der Zeit Veränderungen der Verteilung der medizinischen Leistungsbereiche ergeben.

5.2 Bisherige und zukünftige Entwicklung

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselbieter in über 43'400 Fällen einen stationären Spitalaufenthalt, 37 Prozent aller Behandlungen wurden in Kantonen ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft durchgeführt – der Marktanteil der drei akutsomatischen Betriebe beträgt 63%.

Insgesamt wird bis 2020 eine Zunahme der stationären Patienten um 8 Prozent prognostiziert. Diese Zunahme ist primär eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung. Dabei führen sowohl die Bevölkerungszunahme des Kantons Basel-Landschaft von 3 Prozent als auch die zunehmende Alterung der Bevölkerung zu mehr Spitaleintritten. Neben dem demografischen Faktor hat auch die erwartete medizintechnische Entwicklung einen steigernden Einfluss auf die Fallzahlen. Hingegen wird von der Substitution bisher stationär erbrachter durch zukünftig ambulante Behandlungen eine Abnahme der Spitalaufenthalte um 3 Prozent erwartet.

Eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der Pflgetage spielen neben den Patientenzahlen die zukünftigen Aufenthaltsdauern. Als Folge des medizintechnischen Fortschritts und der flächendeckenden Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems in der Akutsomatik (SwissDRG) wird in den nächsten 10 Jahren eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer (MAD) von 8.4 auf 7.1 Tage erwartet. Aus diesem Grund wird eine Abnahme der Pflgetagen um 8.6 Prozent prognostiziert.

Hinter den oben genannten Entwicklungen innerhalb der Fallzahlen, Aufenthaltsdauern und Pflage bis 2020 stecken wesentliche Veränderungen der medizinischen Leistungsbereiche, der regionalen Verteilung und des Alters der Patienten.

5.3 Organisation

Die drei Spitäler werden rechtlich unter einem Dach, dem Kantonsspital Baselland, zusammengeführt. Die operationelle Leitung liegt bei einem oder einer Vorsitzenden der Geschäftsleitung. Der oder die Vorsitzende der Geschäftsleitung ist gegenüber dem Verwaltungsrat für die Gesamtorganisation verantwortlich.

5.4 Personelles

Das Kantonsspital Baselland übernimmt das bisherige Personal der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal. Das Unternehmen tritt in die bestehenden Arbeitsverträge ein.

5.5 Businessplan-Betrachtung

Leistungsangebot

Das Kantonsspital Baselland deckt die stationäre Akutsomatik ab und stellt ein gezieltes Angebot ambulanter Leistungen zur Verfügung. Die innerkantonale Leistungsbreite umfasst die Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung gemäss dem kantonalen Leistungsauftrag. Darüber hinaus werden Patienten aus dem überregionalen und internationalen Bereich gezielt akquiriert. Das umfassende Leistungsangebot wird auf der Grundlage einer Marktversorgungs-, Leistungsportfolio- und Kostenanalyse ermittelt. Dabei stehen Konkurrenzfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Fokus.

Organisationsmodell

Bis 31.12.2011 werden die drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal in enger Kooperation dezentral geführt gemäss den aktuellen Organigrammen und Organisationsreglementen. Das Projekt "trilogie" zur Verselbständigung und Zusammenführung der drei Spitäler wird vom leitenden Direktor der akutsomatischen Kantonsspitäler Basel-Landschaft gemäss der aktuellen Projektorganisation geführt. Das Organisationsmodell ab 2012 wird im Rahmen dieses Projektes unter Berücksichtigung der emotionalen Faktoren (wie die lokale Identität in den drei Spitälern), der praktikablen Realisierungsschritte und der unternehmerischen Gesamtsteuerung des Kantonsspitals Baselland gestaltet.

Zahlen, Daten, Fakten

Die Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal besitzen an den drei Standorten mehr als 900 Betten, beschäftigten im Jahre 2010 gut 3'500 Mitarbeiter, betreuten über 30'000 stationäre Patienten und mehr als 170'000 ambulante Behandlungen.

Auf dieser Grundlage und unter Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung wurde das gemeinsame Budget 2012 erarbeitet. In dieser Übergangsphase 2012 (Verselbständigung, Zusammenführung und Systemwechsel) sieht das Kantonsspital Baselland im ersten Betriebsjahr einen Verlust von ca. CHF 19,0 Mio. vor. Dieses Ergebnis berücksichtigt noch keine Auswirkungen der noch zu planenden und einzuleitenden Konsolidierungs-Massnahmen.

Für die Mittelfristplanung 2012 – 2016 wurden drei Szenarien (real-case, best-case und worst-case) durchgerechnet. Sie berücksichtigen eine entsprechende Entwicklungsprognose der Erträge und Aufwendungen. Für die langfristige Sicherung der finanziellen Selbständigkeit und strategischen Ent-

wicklung des Kantonsspitals Baselland sind bedeutende Konsolidierungsmassnahmen (Synergien und strukturelle Massnahmen, Optimierung des Leistungsangebotes und der Prozesse) und strategische Investitionen notwendig. Deren konsequente Umsetzung hat unter den gegebenen Rahmenbedingungen Priorität. Im real-case Szenario wird, ohne jegliche Berücksichtigung signifikanter Konsolidierungs-Massnahmen, ein kumulierter Verlust von ca. CHF 88,4 Mio. über die Jahre 2012 – 2016 entstehen. Als strategisches Ziel wird das Kantonsspital Baselland per Ende 2016 ein ausgeglichenes kumuliertes Ergebnis ausweisen.

Dafür müssen für das real-case Szenario folgende Schlüssel-Massnahmen eingeleitet und konsequent umgesetzt werden:

- | | |
|--|---------------|
| • Auflösung allgemeiner Rücklagen | CHF 7,0 Mio. |
| • Standortübergreifende Synergien
(gemäss Projektantrag vom 5.5.2011) | CHF 15,5 Mio. |
| • Weiterführende strukturelle Massnahmen 2012 – 2016
(kumulierte Ertragssteigerung und Aufwandsreduktion) | CHF 65,9 Mio. |
| <hr/> | |
| • Total (entspricht dem kumulierten theoretischen Verlust) | CHF 88,4 Mio. |

Szenario 1: "Real case"

Der Budgetberechnung liegen u.a. folgende Annahmen zugrunde:

- Zunahme stationärer Fälle (Basis 2010 abzüglich Langzeitpatienten): 2%
- Zunahme ambulanter Erträge: 3% p.a.
- Steigerung Personalaufwand: 1,5% p.a.
- Steigerung Sachaufwand: 2% p.a.
- Immobilienverzinsung und Baurechtszins: gemäss vorliegender Vorlage

Entwicklung Betriebsergebnis ohne Konsolidierungs-Massnahmen:

Real-case Szenario	2012	2013	2014	2015	2016
Ertrag	438,6	443,2	453,8	461,9	470,3
Aufwand	457,6	462,9	470,6	478,5	486,5
Betriebsergebnis	-19,0	-19,7	-16,8	-16,6	-16,2

Zur Realisierung des strategischen Zieles, per Ende 2016 ein ausgeglichenes kumuliertes Ergebnis zu erzielen, müssen insgesamt CHF 88,4 Mio. eingespart werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt die dafür notwendigen Konsolidierungs-Massnahmen und deren Auswirkungen auf das Betriebsergebnis:

Real-case Szenario	2012	2013	2014	2015	2016
Ertrag	438,6	443,2	453,8	461,9	470,3
Aufwand nach folgenden Konsolidierungs-Massnahmen:	447,6	453,4	454,1	455,0	457,6
• Auflösung allg. Rücklagen	7,0	-	-	-	-
• Synergiepotenzial	-	3,5	4,0	4,0	4,0
• Strukturelle Massnahmen	3,0	3,0	3,0	3,0	1,4
Betriebsergebnis (mit Konsolidierungs-Massnahmen)	-9,0	-10,2	-0,3	6,9	12,7
Betriebsergebnis kumuliert (mit Konsolidierungs-Massnahmen)	-9,0	-19,2	-19,5	-12,6	0,1

Szenario 2: „Worst-case“

Der Budgetberechnung liegen u.a. folgende Annahmen zugrunde:

- Rückgang stationärer Fälle (Basis 2010 abzüglich Langzeitpatienten): 1% p.a.
- Zunahme ambulanter Erträge: 1% p.a.
- Steigerung Personalaufwand: 1,5% p.a.
- Steigerung Sachaufwand: 2% p.a.
- Immobilienverzinsung und Baurechtszins: gemäss vorliegender Vorlage

Budget 2012 Kantonsspital Baselland:

- Total Ertrag CHF 420,5 Mio.
- Total Aufwand CHF 457,6 Mio.
- Budgetiertes Betriebsergebnis (Verlust) CHF -37,1 Mio.
- Kumuliertes Betriebsergebnis 2012 – 2016 (ohne Konsolidierungs-Massnahmen) CHF -272,2 Mio.

Szenario 3: „Best-case“

Der Budgetberechnung liegen u.a. folgende Annahmen zugrunde:

- Zunahme stationärer Fälle (Basis 2010 abzüglich Langzeitpatienten): 3% p.a.
- Zunahme ambulanter Erträge: 3% p.a.

- Steigerung Personalaufwand: 1,5% p.a.
- Steigerung Sachaufwand: 2% p.a.
- Immobilienverzinsung und Baurechtszins: gemäss vorliegender Vorlage

Budget 2012 Kantonsspital Baselland:

- | | |
|---|----------------|
| • Total Ertrag | CHF 458,6 Mio. |
| • Total Aufwand | CHF 457,6 Mio. |
| • Budgetiertes Betriebsergebnis (Verlust) | CHF 1,0 Mio. |
| • Kumuliertes Betriebsergebnis 2012 – 2016
(ohne Konsolidierungs-Massnahmen) | CHF 47,6 Mio. |

6 "Psychiatrie Baselland"; Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt

6.1 Leistungsauftrag

Die Psychiatrie Baselland stellt die psychiatrische Versorgung der gesamten Kantonsbevölkerung über die ganze Lebensspanne im ambulanten und stationären Bereich sicher. Ihre Aufgaben sind:

- die stationäre Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit funktionell- und organisch-seelischen Störungen,
- der Betrieb teilstationärer Übergangseinrichtungen sowie ambulanter Beratungs- und Notfalleinrichtungen,
- sozial-psychiatrische Aufgaben sowie
- die Koordination sämtlicher, mit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung betrauten Stellen im Kanton.

Das Unternehmen gewährleistet – in Kooperation mit anderen öffentlichen und privaten Institutionen und diese ergänzend – die umfassende psychiatrische Versorgung des Kantons Basel-Landschaft im ganzen Kantonsgebiet mit zentralen und dezentralen Angeboten. Der Auftrag umfasst auch Prävention und Rehabilitation, denn Integration der psychisch Kranken in die Gesellschaft bildet ein vorrangiges Ziel. Für zusatzversicherte Patienten bietet die Psychiatrie Baselland ein attraktives und gut genutztes überregionales Therapieangebot. Für psychisch und mehrfach Behinderte bietet das Unternehmen wohn- und arbeitsrehabilitative Angebote an.

Das Unternehmen bietet seine Leistungen bei Bedarf auch ausserkantonalen Patient/innen vor allem in der Nordwestschweiz an.

6.2 Bisherige und zukünftige Entwicklung

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste blicken auf eine 30-jährige erfolgreiche rollende Planung und Entwicklung zurück, weg von einer kustodialen Psychiatrie, hin zu einer sozialpsychiatrisch und psychotherapeutisch ausgerichteten, beziehungsorientierten Psychiatrie. Sie verfügen heute über eine vergleichsweise gut ausgebaute Grundversorgung und über spezialisierte Angebote mit überregionaler Ausstrahlung. Die ambulanten und die teilstationären Angebote wurden ab 1980 als damalige Pionierleistung in der Schweiz aufgebaut und in den Folgejahren laufend ausgebaut und qualitativ weiterentwickelt. (Notfalldienste, Krisenintervention, Suchtfragenbehandlung, forensische Angebote, Care Team für ausserordentliche Ereignisse, spitalpsychiatrische Angebote in den Kantonsspitalern, Kooperationen mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und der ESTA-Klinik für Suchtpatientinnen und -patienten, aufsuchende Behandlungen, etc.).

Die stationären Angebote wurden quantitativ abgebaut, jedoch qualitativ weiterentwickelt (milieutherapeutische Abteilungskonzepte auf der Basis einer ausgeprägt therapeutischen Grundhaltung, später zunehmende Differenzierung und Weiterentwicklung der therapeutischen Angebotsstrukturen mit spezialisierten Angeboten, Öffnung für Zusatzversicherte, Migrant Friendly Hospital, etc.).

Die Integration der als Verein organisierten Beratungsstelle für Alkoholprobleme (BfA) in die ehemalige Drogenberatung, den heutigen Psychiatrischen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), führ-

te zu einer viel beachteten und zukunftsgerichteten Zusammenführung der Behandlung von illegalen und legalen Substanzabhängigkeiten.

Die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation (FPR) hat die Entwicklung der rehabilitativen Versorgung und des rehabilitativen Faches zur Förderung der Integration und Lebensqualität psychisch kranker Menschen zum Ziel. Die Fachstelle geniesst einen schweizweit ausgezeichneten Ruf und wird für Projekte von verschiedensten Kantonen und Organisationen, aber auch vom Bund und neustens sogar von der OECD beigezogen.

Alle Angebote der Kantonalen Psychiatrischen Dienste erleben eine deutliche Nachfragesteigerung. Die Fallzahlen haben sich von 2005 bis 2009 in der Psychiatrischen Klinik (KPK) um 24% gesteigert. In den Externen Psychiatrischen Diensten (EPD) haben sich die Fallzahlen in dieser Zeit um 5.5% und im PDA gar um 56.4% erhöht, inkl. Integration der BFA. Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) sind die Fallzahlen um 18.2% gestiegen.

Aufgrund der demographischen Entwicklung muss auch weiterhin mit Zuwachsraten gerechnet werden. Dem soll mit einem moderaten Ausbau der stationären alterspsychiatrischen Leistungen begegnet werden. Gleichzeitig setzen die KPD auf Liaison- und Konsiliardienstleistungen im nahen Umfeld der Patienten sowie in den Alters- und Pflegeheimen. Damit sollen die stationären Aufenthalte in der Klinik begrenzt werden.

Der Kanton Basel-Landschaft weist heute in seinem Einzugsgebiet 0.69 psychiatrische Spitalbetten auf 1000 Einwohner/innen aus (KPK und Ita Wegmann-Klinik; schweizweiter Durchschnitt gemäss Leitfaden zur Psychiatrieplanung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK heute 1.06 Betten). Der Kanton weist somit keine Überkapazitäten aus (Bettenbelegung KPK 2009: 96.3%, Januar bis September 2010: 98.1%) und die KPK wird auch nach der Öffnung der Kantons Grenzen ausgelastet sein.

In einem liberalisierten Gesundheitsmarkt wird der Druck auf die Aufenthaltsdauer im stationären Bereich weiter zunehmen. Eine allfällige Reduktion von Pflegetagen wird sich zugunsten der teilstationären und ambulanten Leistungen auswirken. Damit wird einer integrierten psychiatrischen Versorgung noch mehr Gewicht beigemessen. Durch die Integration von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten sind die KPD bereits optimal auf die künftig verstärkten Versorgungsansprüche ausgerichtet und steigern so nicht nur die Wirksamkeit der Behandlungen, sondern helfen auch, Kosten einzusparen.

Nicht betroffen vom neuen KVG ist der Bereich «Wohnen & Arbeiten» (Wohnheim Windspiel, Wohnheim Wägwiiser, Arbeit & Beschäftigung) der KPD. Die durch den Neuen Finanzausgleich (NFA) bedingten Veränderungen wurden bereits erfolgreich durchgeführt. Der Bereich «Wohnen & Arbeiten» wird durch Beiträge der Kantone und Eigenleistungen der Nutzer finanziert und weist einen Kostendeckungsgrad von 100% aus. Der Anteil der Erträge des Bereichs Wohnen & Arbeiten am Ertrag der KPD beträgt 11,5%.

Die KPD geniessen überregional einen guten Ruf. Dieser hängt mit spezifischen Faktoren zusammen, die die KPD bis heute und weiterhin ungebrochen auszeichnen: Eine den modernen Erkenntnissen angepasste Diagnostik und Therapie, die mit einer sie besonders auszeichnenden konsequent patientenorientierten, beziehungsintensiven Grundhaltung einhergeht. Die Aufgabenbereiche der KPD pflegen einen engen Kontakt zu zuweisenden Institutionen, Fachgruppen und Verbänden. Das breite Fort- und Weiterbildungsangebot wird aufgabenübergreifend erarbeitet und ist sehr gut be-

sucht. Mit Blick auf das Jahr 2012 wird einer integrierten psychiatrischen Versorgung noch mehr Gewicht beigemessen, was den Angeboten der KPD zugute kommt.

6.3 Organisation

Die KPD verfügen bereits heute über schlanke und zweckdienliche Strukturen. Diese können dank der Verselbständigung weiter optimiert und durch Kooperationen mit anderen psychiatrischen Institutionen wie auch weiteren Reha- und akutsomatischen Spitälern angepasst werden.

Die ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische sowie die sozialpsychiatrische Versorgung aller Altersgruppen stellt die Psychiatrie Baselland sicher durch:

- die Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK), erwachsene KVG-Patienten/innen, stationär;
- die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD), erwachsene KVG-Patienten/innen, ambulant, teilstationär, Konsiliar- und Liaisondienst;
- den Psychiatrischen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), KVG-Patienten/innen, ambulant, Konsiliar- und Liaisondienst;
- den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD), KVG-Patienten/innen, ambulant, Konsiliar- und Liaisondienst, stationär;
- die Wohnheime Windspiel und Wägwiiser, Menschen mit Behinderung, keine KVG-Patienten/innen und
- Arbeit und Beschäftigung, Menschen mit Behinderung, keine KVG-Patienten/innen.

Die Dienstleistungen werden an verschiedenen Standorten, Regionen und Bezirken des Kantons angeboten, um gemeindenah tätig sein zu können.

Das Unternehmen zeichnet sich heute und zukünftig insbesondere durch folgende Eigenschaften aus:

- Psychiatrieplanung (Psychiatriekonzept Basel-Landschaft und den Folgeplanungen I und II)
- Beziehungsorientierter Behandlungsansatz (auf bio-psycho-sozialer Basis);
- Durchgängige Behandlungskette (stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen unter einem gemeinsamen unternehmerischen Dach für Kinder, Jugendliche und Erwachsene);
- Eigene Unternehmenskultur – besondere Identifikation (Sie unterscheidet sich in der Psychiatrie wesentlich von jener in somatischen Spitälern)
- Marginale Bedeutung der Medizintechnik (Die speziellen Therapieangebote bestimmen das Raumangebot und ebenso die Umgebung der Klinik. Medizintechnische Angebote sind innerhalb der Klinik nur sehr begrenzt vorhanden. Radiologie, Labor, Apotheke sowie weitere somatisch ausgerichtete Angebote sind ausgegliedert und werden extern erbracht)
- Hohe externe Vernetzung
- Sozialpsychiatrische Aufgaben
- Regionale Zentrumsfunktion in der Weiterbildung («Regionalnetz psychiatrischer Weiterbildung in der Basler Region» wird vom Chefarzt der KPK koordiniert; damit haben die KPD für die beiden Basler Kantone, aber auch die angrenzenden Regionen des Aargau eine regionale Zentrumsfunktion in der Weiterbildung)
- Wohnen (Wohnmöglichkeiten für geistig und psychisch behinderte Menschen)
- Integrative Arbeitsplätze (innerhalb und ausserhalb der KPD; beispielsweise in der Gärtnerei und im Tierpark)
- Tierpark (dient primär der Erholung und Entspannung für Patientinnen und Patienten und für die regionale Bevölkerung und leistet dabei einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen; dient als Arbeitsplätze für behinderte Menschen.

6.4 Personelles

Die Psychiatrie Baselland übernimmt das bisherige Personal der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Das Unternehmen tritt in die bestehenden Arbeitsverträge ein.

6.5 Businessplan-Betrachtung

Leistungsangebot

Die Psychiatrie Baselland deckt die umfassende psychiatrische Versorgung der Bevölkerung ab. Sie stellt ein gezieltes Angebot an stationären, teilstationären und gemeindenahen ambulanten Leistungen für alle Alterstufen zur Verfügung. Ebenso führt sie Wohnheime für geistig und psychisch behinderte Menschen sowie geschützte Arbeitsplätze. Die innerkantonale Leistungsbreite umfasst die Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung gemäss dem kantonalen Leistungsauftrag. Darüber hinaus werden für den stationären Bereich gezielt Patienten aus der Region und darüber hinaus akquiriert. Das umfassende Leistungsangebot wird auf der Grundlage einer Markt-, Leistungsportfolio- und Kostenanalyse ermittelt. Dabei stehen Konkurrenzfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Fokus.

Organisationsmodell

Das Organisationsmodell der Psychiatrie Baselland entspricht weitgehend der heutigen Organisation der KPD. Diese verfügt über einen KVG-Bereich mit den Aufgabenbereichen Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK), Externe Psychiatrische Dienste (EPD), Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeits-erkrankungen (PDA) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD). Im Nicht-KVG Bereich Wohnen & Arbeiten sind die Wohnheime Windspiel und Wägwiiser sowie Arbeit und Beschäftigung zusammengefasst.

Wesentliche Einflussfaktoren auf den Businessplan

Der vorliegende Businessplan 2012 bis 2016 zeigt das sich verändernde Umfeld und die finanziellen Aussichten auf. Wesentliche Einflussfaktoren sind:

- die Auswirkungen der KVG Revision
- die Erkenntnisse aus der Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Basel-Landschaft
- die geplanten Bauvorhaben und die Finanzierung

Auswirkungen der KVG Revision

Die Auswirkungen sind sowohl in finanzieller als auch in Versorgungstechnischer Hinsicht relevant. Mit dem Ersatz der bisherigen Objektfinanzierung zu einer leistungsbezogenen, preisorientierten dual-fixen Finanzierung im stationären Bereich wird die finanzielle Abgeltung der Betriebskosten grundlegend neu geregelt. Wir gehen davon aus, dass die stationären Tarife sinken. Dies auch in Anbetracht des politischen Drucks, weil die neue Kostenaufteilung zu einer Kostenumverteilungen zwischen Versicherer (45%) und Kanton (55%) führt. Zusätzlich übernehmen die Krankenversicherer auch einen Anteil an den Anlagekosten. Im ambulanten Bereich ist der Druck auf die Tarife ebenfalls hoch. So sinkt der TARMED Taxpunktwert per 1. September 2011 von heute 93 Rappen auf 91 Rappen.

Mit der Änderung der Finanzierung werden auch die Kosten für Gemeinwirtschaftliche und weitere besondere Leistungen ausgedehnt. Hier handelt es sich um definierte Leistungen mit entsprechenden Preisen.

In versorgungstechnischer Hinsicht führt die Erteilung von Leistungsaufträgen an private Leistungserbringer und die Öffnung der Kantonsgrenzen für Grundversicherte Patienten zu vermehrtem Wettbewerb. Die Psychiatrie Baselland betrachtet insbesondere die freie Spitalwahl als Chance, ihr Einzugsgebiet auszudehnen. Ihr psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsansatz mit einer konsequenten beziehungsorientierten Grundhaltung hebt sich von den Mitbewerbern ab.

Erkenntnisse aus der Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Basel-Landschaft

Die demographische Entwicklung prognostiziert ein moderates Wachstum bei den Fällen und bei den Pflge tagen. Demgegenüber gehen wir von einer weiteren Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer aus. Um in der Klinik weiterhin eine hohe Auslastung zu erzielen, werden wir die Chancen der freien Spitalwahl konsequent nutzen.

Geplante Bauvorhaben

In der Betrachtungsperiode sind, neben verschiedenen kleineren Erneuerungsinvestitionen, zwei wesentliche Bauvorhaben geplant, Ersatz-/Neubau für die Alterspsychiatrie mit rund 36 Mio. Franken und Sanierung des Bettenhauses B mit rund 21.5 Mio. Franken. Das gesamte Bauvolumen beläuft sich auf rund 70 Mio. Franken.

Zahlen, Daten Fakten

Die Psychiatrie Baselland verfügt an ihren Standorten über 275 Betten, beschäftigte im Jahr 2010 979 Mitarbeitende, behandelte 1'844 stationäre und 7458 ambulante Patienten und bot 36 Wohnplätze und 94 Arbeitsplätze für behinderte Menschen an.

Die finanziellen Ergebnisse hängen primär von der Preisentwicklung und der nachgefragten Menge ab. Je nach Verlauf ist die Psychiatrie Baselland gefordert, auf diese Entwicklungen situativ zu reagieren.

Weil insbesondere die Preisentwicklung noch viele unbekannte Faktoren enthält, wurde ein Datenmodell erarbeitet, welches wesentliche Parameter (Auslastung je Abteilung, Tarife je Versicherten-gruppe und Aufenthaltsdauer, Personalentwicklung, Teuerung Personal- und Sachkosten, Produktivitätsveränderungen und Annahmen zu den gemeinwirtschaftlichen und weiteren besonderen Leistungen) enthält, durch deren Veränderung zahlreiche Szenarien entwickelt werden können.

Basierend auf den Auswirkungen der KVG Revision, den Erkenntnissen der Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Basel-Landschaft, den geplanten Bauvorhaben und internen Überlegungen wurden für die Mittelfristplanung 2012 – 2016 drei Szenarien (Real-Case, Best-Case und Worst-Case) durchgerechnet. Sie berücksichtigen eine Entwicklungsprognose der Erträge und Aufwendungen.

Allen Szenarien sind die folgenden Parameter zugrunde gelegt:

- Abrechnung der stationären Patienten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Tagespauschalen.
- Die Verträge mit den Krankenkassen im Zusatzversicherungsbereich bleiben bestehen.
- Die Personalkosten steigen jährlich um 1.7% (Reallohnerhöhung und Teuerung).
- Die Sachkosten steigen jährlich um 1%.
- Im ambulanten Bereich wird jährlich eine Produktivitätssteigerung von 2% angestrebt.
- Investitionen sind auf das absolut Nötigste beschränkt.

Für die langfristige Sicherung der finanziellen Selbstständigkeit und der strategischen Entwicklung der Psychiatrie Baselland sind je nach Szenario Anpassungen des Leistungsangebotes, weitere Optimierungsmassnahmen etc. sowie strategische Investitionen notwendig.

Das wahrscheinlichste Szenario **Real Case** basiert auf weitgehend konstanten Tarifen und Auslastungen und führt zu folgendem Ergebnis:

Real Case

	2012	2013	2014	2015	2016
Total Ertrag	101'121'304	101'850'972	101'380'298	102'114'968	102'863'578
Total Aufwand	103'752'031	104'198'297	104'251'804	104'308'627	103'750'133
Betriebsergebnis (vor Umlagen) [Gewinn (-) / Defizit (+)]	2'630'727	2'347'325	2'871'506	2'193'659	886'556
<i>Information: davon Überdeckung (-) / Unterdeckung (+) bei Investitionen in Anlagen</i>	-348'574	-283'574	-218'574	-153'574	-707'238
Investitionsneutraler Saldo	2'979'301	2'630'899	3'090'080	2'347'233	1'593'794
<i>Information: Ertrag enthält GWL / WBL</i>	4'903'000	4'903'000	4'903'000	4'903'000	4'903'000

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zu Grunde:

- Die stationären Tarife des Jahres 2011 bleiben unverändert.
- Die Taxen im Langzeitbereich steigen um 2% jährlich.
- Die Auslastung stationär bleibt unverändert (96%).

Der **Best Case** führt dank tendenziell steigender Tarife (stationär) zu positiven Ergebnissen. Damit kann die Psychiatrie Baselland ihre Stellung im Markt ausbauen.

Best Case

	2012	2013	2014	2015	2016
Total Ertrag	102'652'867	103'793'229	106'092'757	108'259'646	110'561'899
Total Aufwand	103'752'031	104'817'791	105'893'929	106'980'560	107'459'132
Betriebsergebnis (vor Umlagen) [Gewinn (-) / Defizit (+)]	1'099'164	1'024'562	-198'328	-1'279'085	-3'102'767
<i>Information: davon Überdeckung (-) / Unterdeckung (+) bei Investitionen in Anlagen</i>	-348'574	-283'574	-218'574	-153'574	-707'238
Investitionsneutraler Saldo	1'447'738	1'308'136	197'46	-1'125'511	-2'395'529
<i>Information: Ertrag enthält GWL / WBL</i>	4'903'000	5'001'060	5'099'120	5'197'180	5'295'240

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zu Grunde:

- Die stationären Tarife steigen im 2014 einmalig um 3%.
- Die Taxen im Langzeitbereich steigen jährlich um 2%.
- Die Auslastung stationär steigt auf 98%.

Der **Worst Case** geht von sinkenden Tarifen und einer reduzierten Nachfrage aus.

Worst Case

	2012	2013	2014	2015	2016
Total Ertrag	100085081	99421951	97733587	97253850	96419695
Total Aufwand	103752031	104433565	101584728	101875410	101550073
Betriebsergebnis (vor Umlagen) [Gewinn (-) / Defizit (+)]	3'666'950	5'011'614	3'851'141	4'621'560	5'130'378
<i>Information: davon Überdeckung (-) / Unterdeckung (+) bei Investitionen in Anlagen</i>	<i>-348'574</i>	<i>-283'574</i>	<i>-218'574</i>	<i>-163'574</i>	<i>-707'238</i>
Investitionsneutraler Saldo	4'015'524	5'295'188	4'069'715	4'775'134	5'837'616
<i>Information: Ertrag enthält GWL / WBL</i>	<i>4'804'940</i>	<i>4'706'880</i>	<i>4'608'820</i>	<i>4'510'760</i>	<i>4'412'700</i>

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zu Grunde:

- Die stationären Tarife sinken jährlich um 1.5%.
- Die Taxen im Langzeitbereich werden nicht der Teuerung angepasst.
- Die Auslastung stationär reduziert sich auf 95%.
- Strukturelle Massnahmen

7 Immobilien

7.1 Bedeutung der Immobilien in der Spitalversorgung

Immobilien sind im Spitalwesen eine strategisch entscheidende Position. Sie beeinflussen das Kerngeschäft - also die Erbringung medizinischer und pflegerischer Leistungen, da Art und Umfang der Leistungen wie auch die Wirtschaftlichkeit (Ablauforganisation) von der baulichen Struktur mitbestimmt werden. Spitalimmobilien müssen in Kontext mit der Entwicklung der Medizin und speziell der Medizinaltechnologie gesehen werden. Der Flächenbedarf bei Spitalimmobilien ist mit der Entwicklung der Medizintechnik gewachsen. Laufende Anpassungen an neue Methoden und Techniken sind die Regel. Spitäler sind heute hochtechnische Gebäudekomplexe, die einem raschen Veränderungsprozess unterliegen. Beinahe jede Entscheidung hinsichtlich des Angebots eines Spitals hat Veränderungen in der Medizintechnik und im Raum zur Folge. Selbstverständlich verändern sich damit auch Organisation, Personalbedarf und Betriebskosten.

Die Infrastruktur (Bauten und Anlagen) bestimmt die Kosten eines Spitals wesentlich. Dabei sind nicht nur die Raumkosten im engeren Sinne (Erstellung bzw. Abschreibung, Unterhalt etc.) zu berücksichtigen. Spitäler sind Dienstleistungsunternehmen mit stark individualisierten komplexen Abläufen. Ist die Raumorganisation nicht optimal - und das ist bei vielen Häusern aus den 70er Jahren der Fall - so ergeben sich hohe "versteckte" Kosten aus unrationellen Abläufen (Transporte, doppelte Infrastrukturen etc.). Ein Spital mit einer nicht optimalen räumlichen Struktur hat im Rahmen einer leistungsabhängigen Finanzierung gegenüber Spitälern mit moderneren Strukturen sowohl hinsichtlich der Kosten wie des Angebots Wettbewerbsnachteile. Die Startbedingungen der Spitäler beim Übergang zur leistungsabhängigen Finanzierung werden also durch die Investitionspolitik in der Vergangenheit wesentlich mitbestimmt.

7.2 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Immobilien

Mit der Einführung des neuen Tarfsystems SwissDRG wird ein Systemwechsel im Schweizer Gesundheitssystem vollzogen: Die Spitalfinanzierung erfolgt nicht mehr über eine spitalindividuelle Kostenabgeltung, sondern über leistungsbezogene Fallpauschalen. Dieser Systemwechsel gilt für Akutspitäler wie in gewissem Masse auch für Psychiatrische Einrichtungen. Er betrifft auch die Finanzierung der Spitalimmobilien. Ab dem Jahr 2012 sind neben den Betriebskosten auch die Gebäudeinvestitionen und die Grundstücksverzinsung Bestandteile der Fallpauschalen, welche zwischen den Tarifpartnern verhandelt werden. Im Hinblick auf diesen Systemwechsel sind die Immobilien für die Berechnung der Investitionsfolgekosten zu bewerten, sodass die Spitalbetriebe die Anlagenutzungskosten (ANK) auf Vollkostenbasis ermitteln können.

Die Bundesgesetzgebung macht die Vorgabe, dass nur betriebsnotwendige Objekte im Sinne der Definition der VKL als anrechenbare Investitionskosten in die Behandlungspreise für die obligatorische Krankenpflege (OKP) eingerechnet werden dürfen. Art. 10a Abs. 2 VKL legt fest, dass als betriebsnotwendige Objekte jene Anlagen (inkl. Grundstücksflächen) gelten, welche zur Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlich sind. Objekte für Nebenbetriebe (wie etwa Cafeteria, Schulen, Wohnhäuser usw.) gelten nicht als betriebsnotwendig. Die entsprechenden Investitionsfolgekosten von solchen nicht-betriebsnotwendigen Objekten müssen daher ausserhalb der Behandlungspreise erwirtschaftet und auch individuell finanziert werden.

Die betriebliche Nutzung und die Betriebsnotwendigkeit sind von zentraler Bedeutung. Die Betriebsnotwendigkeit wurde im Winter 2009/2010 gemeinsam mit den Spitälern festgelegt. Objekttypen wie Kantine / Gastronomie, Parkhaus / Garagen oder übrige Wohnbauten sind zukünftig nicht mehr über die Anlagenutzungskosten aus OKP-Leistungen finanzierbar. Bei der Beurteilung ist eine Differenzierung zwischen Akutspitälern und Psychiatrie notwendig, weil bestimmte Freizeitgebäude oder übrige Lager- / Produktionsgebäude für die psychiatrischen Dienste weiterhin notwendig sein können und somit als betriebsnotwendig gelten. Die Steuerungsgruppe psysuisse erarbeitet gegenwärtig ein mögliches Tarifsysteem, welches diese spezifischen Anforderungen aus der psychiatrischen Behandlung abdecken sollte.

Die Frage, nach welchem System die Bemessung der Investitionsabgeltung erfolgen soll (pauschalierte Zuschläge oder Anlagebuchhaltung) ist noch nicht abschliessend geklärt. Da die Anlagenutzungskosten nicht per 1.1.2012 in der Tarifstruktur abgebildet werden können, ist davon auszugehen, dass die Investitionskostenabgeltung für einen befristeten Zeitraum in Form von pauschalierten Zuschlägen erfolgen wird. Die Plenarversammlung vom 25. November 2010 der Schweizerischen Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren unterstützt für eine Übergangsphase von drei Jahren die Regelung, wonach die Anlagenutzungskosten mittels eines nach Spitalkategorien differenzierten Zuschlages abgegolten werden. Dabei soll ein Mechanismus vorgesehen werden, nach welchem allfällig zu hohe oder zu tiefe Zuschläge nach Vorliegen validierter Daten pro Spitalkategorie kompensiert werden. Die geschilderten Überlegungen in der Vernehmlassungsvorlage wurden auf gesamtschweizerischer Stufe in der Zwischenzeit weiter entwickelt. Aktuell geht man für die akuten somatischen Spitäler für die Jahre 2012 – 2014 von einem stufenweisen Zuschlag für die Anlagenutzungskosten auf der Baserate von 10 % im Jahre 2012, 11 % im Jahre 2013 und 12 % im Jahre 2014 aus. Für die REHA- und die Psychiatrischen Kliniken wird ein Anlagenutzungskosten-Zuschlagssatz von 10 – 11 % auf dem gültigen Tarif empfohlen. Ob in der Psychiatrie der Zuschlag in einen Frankenbetrag pro Tag umgerechnet wird, ist derzeit noch offen.

Spitäler als Immobilieneigentümer müssen die Investitionen vorfinanzieren und ihre Anlagebuchhaltung gemäss den Vorgaben der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) führen. Die Spitäler finanzieren die Investitionen anteilmässig über die fakturierten Fallpauschalen, welche ihnen zu den festgelegten Anteilen von Kanton (min. 55%) und Krankenversicherungen (max. 45%) vergütet werden. Spitäler in Miete rechnen die anfallenden Mieten als Anlagenutzungskosten in die Betriebskosten ein. Die Spitäler müssen folglich die Werte ihres Immobilienportfolios für ihre interne Kalkulation der Behandlungspreise kennen, um beurteilen zu können, ob die Beträge zur Finanzierung der Immobilieninvestitionen ausreichen.

Weil auch der Produktionsfaktor Boden in die Wertermittlung der Anlagenutzungskosten einbezogen wird, gewinnt die Grösse und die Ausnutzung der Spitalareale wie auch der Bodenpreis im Wettbewerb zwischen den Standorten stark an Bedeutung. Aus der Bereitstellung von Liegenschaften und Grundstücken entstehen für Kapitalverzinsung und Amortisation sogenannte Anlagenutzungskosten (ANK) für die Bauten und den Boden. Die Anlagenutzungskosten der OKP betriebsnotwendigen Liegenschaften werden dabei mit den Behandlungspreisen abgedeckt.

Bestand bislang kein direkter Zusammenhang zwischen den Leistungen eines Spitals und seinen Investitionen, so werden Mittel für zukünftige Investitionen ab 2012 aus der OKP nur im Umfang der erbrachten Leistungen generiert. Die Leistungsfähigkeit eines Spitals bestimmt damit den Umfang der für Investitionen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.

"

7.3 Ziele der Immobilienbewirtschaftung

Aus Sicht des Kantons und der Betriebsgesellschaften der Akutsomatik und der Psychiatrie ergeben sich für die Immobilienbewirtschaftung folgende Ziele:

- marktkonforme und ergebnisorientierte Bewirtschaftung der Flächen
- Optimierung des Immobilienportfolios
- koordinierte, benützergerechte und kostenoptimierte Planung und Realisierung von Neubauten
- marktkonforme Standards, Optimierung des Dienstleistungseinkaufs
- Sicherung einer kostenoptimierten Finanzierung und einer transparenten Leistungsverrechnung
- rasche, benützergerechte und wirtschaftliche Planung und Realisierung von baulichen Anpassungen in bestehenden Bauten

Aus betrieblicher Sicht sind zwei weitere Ziele zu benennen:

- effizienter und wirtschaftlicher Unterhalt der Immobilien
- effizienteres Flächenmanagement

7.4 Struktur der Immobilienbewirtschaftung: Überblick

Bei der Bewirtschaftung der Immobilien sind die folgenden Varianten möglich:

- a. die Spitalimmobilien verbleiben bei der öffentlichen Hand (Boden und Gebäude im Eigentum des Kantons, grössere Bauten durch Kanton, Unterhalt durch Spital, [status quo], Miete an Kanton aus Investitionsanteil Fallpauschale)
- b. die Spitalimmobilien gehen an die Betriebsgesellschaften (Boden im Eigentum Kanton, Gebäude im Eigentum der Spitäler, Bauten und Unterhalt durch Spitäler, Finanzierung aus Investitionsanteil Fallpauschale)

Ergänzend stellt sich die Frage, ob nicht aus der Bewirtschaftung der nicht betriebsnotwendigen Bauten und Grundstücke zusätzliche Erträge für die Betriebe generiert werden könnten bzw. ob nicht eine externe Gesellschaft die Immobilienbewirtschaftung effizienter durchführen könnte. Aus diesen Überlegungen resultiert zu den oben dargestellten Modellen eine zusätzliche Variante:

- c. Spitalimmobilien bei einer separaten Immobiliengesellschaft (Boden im Eigentum Kanton (Abgabe durch Baurecht), Gebäude im Eigentum der Immobiliengesellschaft, Bauten durch Immobiliengesellschaft, Unterhalt durch Spital, Miete für Gebäude aus Investitionsanteil an Immobiliengesellschaft).

7.5 Übertragung der Immobilien an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland

Die in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagene Ausgliederung der Immobilien und ihre Übertragung an die neu zu schaffende Spital-Immobilien-Gesellschaft in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt und mit der Bezeichnung „Kantonale Spitalimmobilien-Gesellschaft“ wurde mehrheitlich abgelehnt. Es überwiegt – auch bei den Antwortenden mit grundsätzlichen Vorbehalten gegenüber einer Ausgliederung der Spitalbetriebe – die Meinung, dass die Immobilien an die Betriebsgesellschaften übergehen sollten und die vorgeschlagene Lösung zu kompliziert sei.

Entsprechend dieses Ergebnisses schlägt der Regierungsrat die Übertragung der Immobilien an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland vor.

7.5.1 Kantonsspital Baselland

Dem Kantonsspital Baselland sollen zum Einen jene Grundstücke resp. Teilflächen im Baurecht zur Verfügung gestellt werden, die für die unmittelbare Leistungserstellung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) betriebsnotwendig sind und welche nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 22. Oktober 2008 als sogenannte Anlagenutzungskosten über den Fallpreis vom Kanton und den Versicherern anrechenbar sind. Die entsprechenden Gebäude sollen zum Bilanzwert ins Eigentum des Kantonsspitals Baselland übergehen. Der Kanton gewährt dem Kantonsspital Baselland im Umfang des VKL-Wertes ein Darlehen. Dieses ist verzinslich und zurück zu zahlen. Die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen berechnet sich nach der Durchschnittswertmethode. Der Zinssatz beträgt 3.7 %.

Zum Anderen sollen dem Kantonsspital Baselland jene Grundstücke resp. Teilflächen im Baurecht zur Verfügung gestellt werden, die für den Spitalbetrieb und dessen bestehende Infrastruktureinrichtungen notwendig sind. Die entsprechenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen sollen zum Bilanzwert ins Eigentum des Kantonsspitals Baselland übergehen. Der Kanton gewährt dem Kantonsspital Baselland im Umfang des Betrages, welcher den "Restwert VKL (effektive Bauteile)" übersteigt, ein unverzinsliches nachrangiges Darlehen. Als Methode für die Festlegung des Baurechtszinses wird eine Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen vorgenommen. Diese Lösung beruht auf der Überlegung, dass durch den Baurechtsvertrag ein Kapital in zweistelliger Millionenhöhe für den Kanton über Jahrzehnte gebunden ist. Bei Bedarf muss „Ersatzkapital“ durch die Emission einer Staatsanleihe beschafft werden. Neben den Zinskosten müssen auch Emissionskosten, die bei der Lancierung einer entsprechenden Staatsanleihe anfallen würden, berücksichtigt werden. Da die Höhe des Zinssatzes für eine öffentliche Kapitalaufnahme durch den Kanton Basel-Landschaft vom Zeitpunkt der Emission abhängig ist, lässt sich heute noch nicht sagen, wie hoch der Baurechtzins für die erste Laufzeit (ab 1. Januar 2012) sein wird. Aktuelle Offerten vom Frühjahr 2011 ergeben einen Zinssatz (unter Berücksichtigung der anfallenden Emissionskosten) von 2,8 %. Die Berechnung der Baurechtszinse basiert auf folgenden Landpreisen pro m² an den drei Standorten des Kantonsspitals Baselland: Standort Bruderholz: 1'100 Franken, Wald 1.88 Franken / Standort Liestal: 800 Franken / Standort Laufen: Die Parzelle mit dem vorhandenen GOPS basiert auf einem Mischsatz von 128.75 Franken pro m². Dabei werden der Waldanteil (rund 960 m²) zu 1.50 Franken, der GOPS-Anteil (rund 4900 m²) zu 3 Franken und der bebaute Teil (2324 m²) zu 450 Franken pro m² herangezogen. Die andere Parzelle ("Spitalparzelle") wird mit 450 Franken pro m² berechnet. Der Gesamtwert der Grundstücksflächen beläuft sich auf 137'388'721.-- Franken. Ausgehend von diesen Werten wird der Baurechtszins, gestützt auf § 6 Absatz 1 der Verordnung zum Finanzhaushaltsgesetz vom 28. November 1996³ auf der Basis von 68 % festgelegt.

³ GS 32.669, SGS 310.11

Parzelle [#]	Standort	Beschaffenheit	Zone	Grundstück [m2]	Landwert [CHF/m2] 100 % / m2	Landwert [CHF] 100%	Landpreis [CHF/m2] 68 % / m2	Landwert [CHF] [68 %]	Zins %	Zins [CHF]
2079	Bruderholz	Gebäude	OeWA	28	1'100	30'800	748	20'844	3.70	775
2079	Bruderholz	Gebäude	OeWA	19	1'100	20'900	748	14'212	3.70	526
2079	Bruderholz	Gebäude	OeWA	10'769	1'100	11'845'900	748	8'055'212	3.70	298'043
2079	Bruderholz	Strasse, Weg	OeWA	701	1'100	771'100	748	524'348	3.70	19'401
2079	Bruderholz	Trottoir	OeWA	449	1'100	493'900	748	335'852	3.70	12'427
2079	Bruderholz	Wasserbecken	OeWA	48	1'100	52'800	748	35'904	3.70	1'328
2079	Bruderholz	übrige befestigte Flächen	OeWA	10'875	1'100	11'962'500	748	8'134'500	3.70	300'977
2079	Bruderholz	Gartenanlage	OeWA	8151	1'100	8'966'100	748	6'096'948	2.80	170'715
2079	Bruderholz	Gartenanlage	OeWA	19'018	1'100	20'919'800	748	14'225'464	2.80	398'313
2079	Bruderholz	Geschlossener Wald	OeWA	1'584	1.88	2'978	1.28	2'025	2.80	57
1129	Bruderholz	Gebäude Batteriestrasse 31 PP,EH	OeWA	4'116	1'100	4'527'600	748	3'078'768	2.80	86'206
1129	Bruderholz	Gebäude	OeWA	113	1'100	124'300	748	84'524	2.80	2'367
1129	Bruderholz	Gebäude	OeWA	113	1'100	124'300	748	84'524	2.80	2'367
1129	Bruderholz	Gebäude	OeWA	136	1'100	149'600	748	101'728	2.80	2'848
1129	Bruderholz	Gebäude Batt. str. 25,27,29,23,29a PWS, inkl. Aula, Sport	OeWA	3'940	1'100	4'334'000	748	2'947'120	2.80	82'519
1129	Bruderholz	Gebäude	OeWA	40	1'100	44'000	748	29'920	2.80	838
1129	Bruderholz	Strasse, Weg	OeWA	4'362	1'100	4'798'200	748	3'262'776	2.80	91'358
1129	Bruderholz	Trottoir	OeWA	881	1'100	947'100	748	644'028	2.80	18'033
1129	Bruderholz	Verkehrinsel	OeWA	28	1'100	30'800	748	20'944	2.80	586
1129	Bruderholz	Übrige befestigte Flächen	OeWA	5'474	1'100	6'021'400	748	4'094'552	2.80	114'647
1129	Bruderholz	Gartenanlage	OeWA	9'247	1'100	10'171'700	748	6'916'756	2.80	193'689
1129	Bruderholz	Übrige humusierete Flächen	OeWA	120	1'100	132'000	748	89'760	2.80	2'513
1129	Bruderholz	Übrige bestockte Fläche (Wald, Gehölz)	OeWA	3'672	1.88	6'903	1.28	4'694	2.80	131
2365	Bruderholz	Casa Rossi	OeWA	1'609	1'100	1'769'900	748	1'203'532	2.80	33'699
				85'473		88'248'581		60'009'035		1'834'342

Parzelle [#]	Standort	Beschaffenheit	Zone	Grundstück [m2]	Landwert [CHF/m2] 100 % / m2	Landwert [CHF] 100%	Landpreis [CHF/m2] 68 % / m2	Landwert [CHF] [68 %]	Zins %	Zins [CHF]
2778	Liestal	Gebäude	OeWA	17'877	800	14'301'600	544	9'725'088	3.70	359'828
	Liestal	Anteil Gartenanlage	OeWa	10'450	800	8'360'000	544	5'684'800	2.80	159'174
3003	Liestal	Autounterstand	TZP Z2	1'751	800	1'400'800	544	952'544	2.80	26'871
1126	Liestal	Parkfläche	OeWA	2'295	800	1'836'000	544	1'248'480	2.80	34'957
1127	Liestal	Gebäude	OeWA	791	800	632'800	544	430'304	2.80	12'049
2267	Liestal	Parkfläche	OeWA	4'312	800	3'449'600	544	2'345'728	2.80	65'680
2268	Liestal	Gebäude	OeWA	3'817	800	3'053'600	544	2'076'448	2.80	58'141
2269	Liestal	Parkfläche	OeWA	1'749	800	1'399'200	544	951'456	2.80	26'641
2270	Liestal	Weg	OeWA	274	800	219'200	544	149'056	2.80	4'174
5547	Liestal	Strasse	OeWA	715	800	572'000	544	388'960	2.80	10'891
5548	Liestal	Strasse	OeWA	572	800	457'600	544	311'168	2.80	8'713
166	Liestal	Gebäude Zentralwäscherei	OeWA	2'720	800	2'176'000	544	1'478'680	2.80	41'431
				47'323		37'858'400		25'743'712		808'350
Parzelle [#]	Standort	Beschaffenheit	Zone	Grundstück [m2]	Landwert [CHF/m2] 100 % / m2	Landwert [CHF] 100%	Landpreis [CHF/m2] 68 % / m2	Landwert [CHF] [68 %]	Zins %	Zins [CHF]
1645	Laufen	Areal GOPS	QP ZPS	8'184	128.75	1'053'690	87.55	716'509	2.80	20'062
2182	Laufen	Klinik	QP ZPS	22'729	450	10'228'050	306.00	6'955'074	3.70	257'338
				30'913		11'281'740		7'671'583		277'400
Gesamttotal Kantonsspital Baselland				163'709		137'388'721		93'424'330		2'920'091

Bei den Grundstücksflächen handelt es sich um geschätzte Werte. Der definitive Verlauf der Parzellen ist im nächsten Arbeitsschritt zu definieren und anschliessend wird die detaillierte Vermessung durch einen Geometer vor Ort durchgeführt.

Objektliste Kantonsspital Baselland

Objekt Nr.	Standort	Objekt	Parzelle Nr.	Baujahr	Restwert VKL Bauteile 2010 [CHF]	Buchwert 2010 [CHF]	Nutzungskategor
06-201.A	Bruderholz	Bettenhaus (14 Stockwerke)	2079	1973	5'194'312	24'915'668	1 - Betriebsnotw. VKL
06-202.A	Bruderholz	Heizzentrale + Energieleit. Tunnel	2079	1973	1'276'427	2'472'226	1 - Betriebsnotw. VKL
06-203.A	Bruderholz	Laborgebäude und Apotheke	2079	1973	3'140'731	3'649'401	1 - Betriebsnotw. VKL
06-204.A	Bruderholz	Entbindungsgebäude	2079	1973	-	2'066'999	1 - Betriebsnotw. VKL
06-205.A	Bruderholz	Röntgen und Kapellengebäude	2079	1973	316'958	2'544'276	1 - Betriebsnotw. VKL
06-206.A	Bruderholz	Flachbauten	2079	1973	491'744	2'059'853	1 - Betriebsnotw. VKL
06-207.A	Bruderholz	Verwaltungsgebäude	2079	1973	647'108	1'732'852	1 - Betriebsnotw. VKL
06-208.A	Bruderholz	Flachbauten	2079	1973	40'222	3'990'681	1 - Betriebsnotw. VKL
06-209.A	Bruderholz	Kinderspital + gedeckter Verb.weg	2079	1973	448'127	974'063	4 - Arealentwicklung
06-211.A	Bruderholz	Tankstelle	2079	1973	6'869	4'589	2 - Betriebsnotw. KSKPD
06-212.A	Bruderholz	Brunnenanlage	2079	1973	-	11'014	2 - Betriebsnotw. KSKPD
06-213.A	Bruderholz	Notstromgebäude	2079	1973	-	653'491	1 - Betriebsnotw. VKL
06-214.A	Bruderholz	Notfallstation	2079	1999	5'074'700	1'138'889	1 - Betriebsnotw. VKL
08-102.A	Bruderholz	Casa Rossi, Personal-Dienst	2365	1954	67'643	183'827	1 - Betriebsnotw. VKL
08-226.A	Bruderholz	Tankanlage	1129	1972	-	202'970	1 - Betriebsnotw. VKL
08-224.A	Bruderholz	Personalhaus	1129	1972	-	2'204'912	2 - Betriebsnotw. KSKPD
08-225.A	Bruderholz	Gemeinschaftsbauten	1129	1973	207'394	4'903'030	2 - Betriebsnotw. KSKPD
08-221.A	Bruderholz	Personalhaus A + gedeckter Verb.weg	1129	1971	81'802	1'513'947	2 - Betriebsnotw. KSKPD
08-222.A	Bruderholz	Personalhaus B + Energiek.Kanal	1129	1972	-	1'943'918	2 - Betriebsnotw. KSKPD
08-223.A	Bruderholz	Einstellhalle / Velounterstände	1129	1972	1'545'343	745'455	2 - Betriebsnotw. KSKPD
08-223.B	Bruderholz	Fussgängerunterführungen	1129	1973	-	122'020	1 - Betriebsnotw. VKL
					18'539'380	58'034'081	

Objekt Nr.	Standort	Objekt	Parzelle Nr.	Baujahr	Restwert VKL Bauteile 2010 (CHF)	Buch- wert 2010 (CHF)	Nutzungskategor ie
25-202.A	Liestal	Haus Feldsäge	2778	1960	1'620'516	1'435'855	1 - Betriebsnotw. VKL
25-202.B	Liestal	Fahrradunterstand	2778	1981	5'608	679	2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-205.B	Liestal	Garage	2778	1940	-		1 - Betriebsnotw.
25-208.A	Liestal	Haus Mühlematt	2778	1959	4'193'632	7'483'394	1 - Betriebsnotw.
25-209.A	Liestal	Autounterstand	3003	1967	-	1'310	2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-209.B	Liestal	Autounterstand	3003	1967	-	1'034	2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-211.A	Liestal	Bettenhaus 1	2778	1963	16'681'507	55'970'537	1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.B	Liestal	Bettenhaus 2 u. Verwaltung	2778	1995	14'918'460	4'187'270	1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.C	Liestal	Behandlungstrakt u. Chirurgie	2778	1962	6'257'788	15'296'821	1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.D	Liestal	Küchentrakt	2778	1963	712'113	338'459	1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.E	Liestal	Versorgungszentrum	2778	1997	1'702'792	1'536'810	1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.F	Liestal	Zentrum (Zentrallager, Techn. Dienst, Gebäudetechnik)*	2778	1997	4'454'544		1 - Betriebsnotw. VKL
25-211.G	Liestal	Therapiezentrum	2778	1962	977'332	1'810'245	1 - Betriebsnotw.
25-211.H	Liestal	Kapelle	2778	1962	6'267	125'108	1 - Betriebsnotw.
25-211.I	Liestal	Sanitätshilfsstelle	2778	1964	-	63'961	1 - Betriebsnotw.
25-211.K	Liestal	Velounterstand	2778	1982	7'473		2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-218.A	Liestal	Zentralwäscherei	166	1960	1'021'196	3'273'455	2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-218.B	Liestal	Velounterstand	166	1962	-		2 - Betriebsnotw. KSKPD
25-016.A	Liestal	Lagerhalle	1005	1966	11'577		1 - Betriebsnotw. VKL
	Liestal	Gebäude, Garage	2268	1941		800'000	
	Liestal	Gebäude, Garage	1127	1926		300'000	
n.a.	Liestal	Grundwasser- pumpwerk	2778	1962			1 - Betriebsnotw. VKL
					52'570'805	92'624'939	

* Buchwert Zentrum (Zentrallager, Techn. Dienst, Gebäudetechnik) im Buchwert Objekt 25-211.A (Fr. 55'970'537) enthalten

Objekt Nr.	Standort	Objekt	Parzelle Nr.	Baujahr	Restwert VKL Bauteile 02.07.05 (CHF)	Buchwert 02.07.05 (CHF)	Nutzungskategorie
81-208.A	Laufen	Schopf	2182	1951	-	1'493	2 - Betriebsnotw. KSIKPD
81-209.A	Laufen	Wohnhaus	1645	1964	54'558	49'056	2 - Betriebsnotw. KSIKPD
81-210.A	Laufen	Geschützte Operationsstelle	1645	1988	978'678	514'539	
81-211.B	Laufen	Garage	2182	1976	-	5'274	2 - Betriebsnotw. KSIKPD
81-201.A	Laufen	Spital	2182	1953	9'272'633	6'664'952	1 - Betriebsnotw. VKL
81-212.A	Laufen	Wohn- u. Schulungsgebäude	2182	1956	200'451	151'944	2 - Betriebsnotw. KSIKPD
					10'506'320	7'387'258	
Gesamttotal Kantonsspital Baselland					81'616'505	158'046'278	

7.6.2 Psychiatrie Baselland

Der Psychiatrie Baselland sollen zum Einen jene Grundstücke resp. Teilflächen im Baurecht zur Verfügung gestellt werden, die für die unmittelbare Leistungserstellung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) betriebsnotwendig sind und welche nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 22. Oktober 2008 als sogenannte Anlagenutzungskosten über den Fallpreis vom Kanton und den Versicherern anrechenbar sind. Die entsprechenden Gebäude sollen zum Bilanzwert ins Eigentum der Psychiatrie Baselland übergehen. Der Kanton gewährt der Psychiatrie Baselland im Umfang des VKL-Wertes ein Darlehen. Dieses ist verzinslich und zurück zu zahlen. Die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen berechnet sich nach der Durchschnittswertmethode. Der Zinssatz beträgt 3.7 %.

Zum Anderen sollen der Psychiatrie Baselland jene Grundstücke resp. Teilflächen im Baurecht zur Verfügung gestellt werden, die für den Betrieb und dessen bestehende Infrastruktureinrichtungen notwendig sind. Die entsprechenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen sollen zum Bilanzwert ins Eigentum der Psychiatrie Baselland übergehen. Der Kanton gewährt dem Unternehmen im Umfang des Betrages, welcher den "Restwert VKL (effektive Bauteile) übersteigt, ein unverzinsliches nachrangiges Darlehen. Als Methode für die Festlegung des Baurechtszinses wird eine Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen vorgenommen. Diese Lösung beruht auf der Überlegung, dass durch den Baurechtsvertrag ein Kapital in zweistelliger Millionenhöhe für den Kanton über Jahrzehnte gebunden ist. Bei Bedarf muss „Ersatzkapital" durch die Emission einer Staatsanleihe beschafft werden. Neben den Zinskosten müssen auch Emissionskosten, die bei der Lancierung einer entsprechenden Staatsanleihe anfallen würden, berücksichtigt werden. Da die Höhe des Zinssatzes für eine öffentliche Kapitalaufnahme durch den Kanton Basel-Landschaft vom Zeitpunkt der Emission abhängig ist, lässt sich heute noch nicht sagen, wie hoch der Baurechtszins für die erste Laufzeit (ab 1. Januar 2012) sein wird. Aktuelle Offerten vom Frühjahr 2011 ergeben einen Zinssatz (unter Berücksichtigung der anfallenden Emissionskosten) von 2,8 %.

Die Berechnung der Baurechtszinse basiert auf folgenden Landpreisen pro m2 an den drei Standorten der Psychiatrie Baselland: Standort Liestal 800 Franken, Tierpark, Wald/Weiden 3.75 Franken / Standort Münchenstein 800 Franken / Standort Niederdorf 450 Franken. Der Gesamtwert der Grundstücksflächen beläuft sich auf 52'319'455.-- Franken. Ausgehend von diesen Werten wird der Baurechtszins, gestützt auf § 6 Absatz 1 der Verordnung zum Finanzhaushaltsgesetz vom 28. November 1996⁴ auf der Basis von 68 % festgelegt.

Parzelle [#]	Standort	Beschaffenheit	Zone	Grundstück [m2]	Landpreis [CHF/m2]	Landwert [CHF]	Landpreis [CHF/m2]	Landwert [CHF]	Zins %	Zins [CHF]
					100%	100%	68 %/m2	[68 %]		
238	Liestal	div. Gebäude	OeWA	3'094	800	2'475'200	544	1'683'136	3.70	62'276
240	Liestal	zugerechnet zu Tierpark	OeWA	5'292	3.75	19'845	2.55	13'495	3.70	499
1010	Liestal	Gebäude KAL	OeWA	18'764	800	15'011'200	544	10'207'616	2.80	285'813
4007	Liestal	Anteil Klinik	OeWA	38'221	800	30'576'800	544	20'792'224	3.70	769'312
4007	Liestal	Anteil Tierpark	OeWA	42'578	3.75	159'668	2.55	108'574	2.80	3'040
4007	Liestal	Anteil Wald / Weide	OeWa	21'878	3.75	82'043	2.55	55'789	2.80	1'562
4168	Liestal	Anteil Parkfläche		2'900	800	2'320'000	544	1'577'600	2.80	44'173
1558	Münchenstein	Tagesklinik	WG3	1'730	800	1'384'000	544	941'120	2.80	26'351
238	Niederdorf	Wohnheim	G1	646	450	290'700	306	197'676	2.80	5'535
Gesamttotal Psychiatrie Baselland				135'103		52'319'455		35'577'229		1'198'562

Bei den Grundstücksflächen handelt es sich um geschätzte Werte. Der definitive Verlauf der Parzellen ist im nächsten Arbeitsschritt zu definieren und anschliessend wird die detaillierte Vermessung durch einen Geometer vor Ort durchgeführt.

⁴ GS 32.669, SGS 310.11

Objektliste Psychiatrie Baselland

Objekt-Nr	Objekt	Parzelle Nr.	Baujahr	Restwert VKL Bauteile 2010	Buchwert 2010	Nutzungskategorie
25-237.A	Büro- + Werkstattgebäude	4007	2004	3'586'634	1'134'350	1 - Betriebsnotw. VKL
25-227.A	Psych.Klinik Altbau	4007	1932	14'011'952	17'251'006	1 - Betriebsnotw. VKL
25-227.B	Geräteschopf	4007	1998	25'420		2 - Betriebsnotw. KS/KPD
25-228.A	Psych.Klinik Neubau	4007	1974	5'715'131	9'942'357	1 - Betriebsnotw. VKL
25-228.B	Energieleitungskanal	4007	1974	-		1 - Betriebsnotw. VKL
25-228.C	Drachenrutschbahn	4007	1990	26'445		3 - Nicht betriebsnotw.
25-229.A	Eselstall/Infohaus	4007	1981	6'527	1'221	1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.B	Hirschstall	4007	1982	5'371	729	1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.C	Ponystall	4007	1982	11'326	1'891	1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.D	Pavillon "Lamastube"	4007	1986	62'188	7'012	1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.E	Lamastall	4007	1986	155'295	2'521	1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.F	Oekonomiegebäude/Kleintierstall	4007	1991	175'414		1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.G	Kompostier- und Geräteschopf	4007	1992	37'878		1 - Betriebsnotw. VKL
25-229.H	Weidstall	4007	1994	47'132		1 - Betriebsnotw. VKL
25-230.A1	Altersheim (inkl. 2 Materialräume)	1010	1854	2'926'884	349'684	1 - Betriebsnotw. VKL
25-230.A2	Altersheim (inkl. 2 Materialräume)	1010	1854	3'840'802	1'084'012	1 - Betriebsnotw. VKL
25-230.A3	Altersheim (inkl. 2 Materialräume)	1010	1854	-	314'726	1 - Betriebsnotw. VKL
25-233.A	Wiedenhubstr. 51	240	2010	-	1'079'365	1 - Betriebsnotw. VKL
25-233.B	Atelier + Gerätehaus Förderst.	4007	2009	1'610'272	1'485'574	1 - Betriebsnotw. VKL
25-234.A	Feuerwehrmagazin, Lagerhalle	238	1951	244'363	168'138	2 - Betriebsnotw. KS/KPD
25-235.A	Bürogebäude	238	1919	-	8'137	1 - Betriebsnotw. VKL
25-235.B	Schopf	238	1894	8'885	339	1 - Betriebsnotw. VKL
25-236.A	Autounterstand	4007	1975	-		2 - Betriebsnotw. KS/KPD
10-104.A	Ext. Psych. Dienste Münchenstein	1558	1920	180'115	555'921	1 - Betriebsnotw. VKL
10-104.B	Ext. Psych. Dienste Münchenstein	1558	1942	-		2 - Betriebsnotw. KS/KPD
70-101.A	Wohnheim Niederdorf	238	1908	244'073	89'077	1 - Betriebsnotw. VKL
70-101.B	Garage Niederdorf	238	1989	3'717		2 - Betriebsnotw. KS/KPD
Gesamttotal Objektliste Psychiatrie Baselland				32'925'824.00	33'476'060.01	

8 Eignerstrategie

Die Eignerstrategie fusst auf dem Versorgungsbericht zur stationären Spitalversorgung vom Oktober 2010 (vgl. Kapitel 3 in dieser Vorlage). Der Regierungsrat prüft die Entwicklung laufend (Monitoring) und erstattet dem Landrat mindestens alle 4 Jahre Bericht über die Versorgungssituation.

Die strategischen Grundsätze sind in der nachfolgenden Eignerstrategie formuliert. Adressat der Eignerstrategie und damit für deren Umsetzung verantwortlich sind die Verwaltungsräte der verselbständigten Gesellschaften. Die Zielerreichung wird jährlich überprüft.

Die Aufsicht über die Umsetzung der Eignerstrategie durch den Verwaltungsrat der betroffenen Gesellschaft nimmt der Kanton Basel-Landschaft wahr, vertreten durch den Regierungsrat.

Der Regierungsrat erwartet vom Verwaltungsrat der jeweiligen Gesellschaft die konsequente eigenverantwortliche Umsetzung der in der Eignerstrategie nachfolgend verankerten strategischen Grundsätze.

8.1 Präambel

Die Kantonsspitäler und Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) des Kantons Basel-Landschaft sind für die Umsetzung der kantonalen Gesundheitsversorgungspolitik von entscheidender Bedeutung.

Der Kanton Basel-Landschaft ist Eigner der Spitalgesellschaften (Kantonsspitäler und Kantonale Psychiatrische Dienste) und deren Immobilien.

Als Eigner hat der Kanton ein ureigenes Interesse an einer nachhaltigen strategischen Entwicklung seiner Betriebe und Vermögenswerte und bestimmt demnach die strategischen Leitplanken der verselbständigten Gesellschaften ("**Kantonsspital Baselland**", "**Psychiatrie Baselland**") und setzt diesen sowohl qualitative als auch quantitative Ziele.

Grundlage der Eignerstrategie sind die folgenden Leitsätze für die Spitalversorgung im Kanton Basel-Landschaft:

Leitsätze zur Universität Basel:

- Leistungen der hochspezialisierten Versorgung gemäss der **Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin IVHSM**⁵ werden soweit möglich beim Universitätsspital Basel eingekauft.
- Das gemeinsame Universitäts-Kinderspital Beider Basel (UKBB) wird weitergeführt.

Leitsätze zur regionalen Zusammenarbeit Nordwestschweiz:

- Überkantonale Entwicklungen (Versorgungsregion Nordwestschweiz) werden bei der Planung berücksichtigt.
- Die ab 1.1.2012 bestehende Freizügigkeit für Patientinnen und Patienten bei der Spitalwahl gemäss KVG wird bei der regionalen Planung im Raum Nordwestschweiz berücksichtigt.
 - Das Universitätsspital Basel bleibt bevorzugter Anbieter für spezialisierte, nicht selbst erbrachte Leistungen. Die Bevorzugung des Universitätsspitals Basel erfolgt nur dann, wenn die Leistungen konkurrenzfähig sind.
- Privatspitäler werden auch in Zukunft in die Planung miteinbezogen

⁵ <http://www.gdk-cds.ch/291.0.html>

Leitsätze zu Eigenversorgungsgrad und Kooperationen:

- Der Kanton Basel-Landschaft strebt mit seinen Spitalgesellschaften (Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland) eine mindestens dem bisherigen Ausmass entsprechende stationäre Versorgung der Baselbieter Bevölkerung an.
- Der Kanton Basel-Landschaft hält an seinen Spitalstandorten fest.

Leitsätze zur Kostenentwicklung

- Der Kanton Basel-Landschaft strebt mit seinen Spitalgesellschaften (Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland) eine kostengünstige Spitalversorgung an.
- Er erwartet als Beitrag zum Erhalt günstiger Krankenversicherungsprämien von den Spitalgesellschaften insbesondere die Kostenführerschaft bei der Erbringung von Leistungen, welche gemäss Krankenversicherungsgesetz über die Sozialversicherung finanziert werden.

8.2 Marktdefinition und Leistungsauftrag

Leistungsnehmer

Die Leistungsnehmer des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland sind in erster Linie im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Grundversicherte und Zusatzversicherte. Diese Patientenschaft kann aus Wirtschaftlichkeits- und Positionierungsgründen durch extrakantonale Versicherte ergänzt werden. Weitere mögliche Leistungsnehmer des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland sind dritte Spitäler sowie Arztpraxen mit dem Ziel, für ausgesuchte ambulante und stationäre Leistungen ein Kostenteilungspotenzial zu realisieren.

Leistungsgebiet (Gebiet möglicher Standorte)

Das Leistungsgebiet des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland ist in der Regel der Kanton Basel-Landschaft. Beteiligungen der Anstalten an Drittunternehmen setzen die Zustimmung des Regierungsrates voraus.

Zu deckender Bedarf

Das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland decken die stationäre Akutsomatik sowie die stationäre psychiatrische Versorgung ab und stellen ein gezieltes Angebot ambulanter Leistungen zur Verfügung.

Leistungsspektrum

8.2.1 Akutsomatik

Die Leistungsbreite in der Akutsomatik umfasst die Grundversorgung, das heisst sämtliche Disziplinen mit Ausnahme der hochspezialisierten Medizin gemäss der **Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM)**.

Der Eigenleistungsanteil im Kernbereich (Patientenbetreuung, „Cure and Care“) ist grundsätzlich hoch. Ausgesuchte Schritte in der Wertschöpfungskette können aus wirtschaftlichen und/oder qualitativen Gründen von Dritten erbracht werden, auch wenn die Patientinnen und Patienten nicht in jedem Fall vor Ort betreut werden können.

8.2.2 Psychiatrie

Die Leistungsbreite in der Psychiatrie umfasst ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen sowie Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychisch und geistig behinderte Menschen.

Der Eigenleistungsanteil im Kernbereich (Patientenbetreuung, „Care and Cure“) ist grundsätzlich hoch. Ausgesuchte Schritte in der Wertschöpfungskette können aus wirtschaftlichen und/oder qualitativen Gründen von Dritten erbracht werden, auch wenn die Patientinnen und Patienten nicht in jedem Fall vor Ort betreut werden können.

8.2.3 Immobilien

Die Leistungsbreite im Immobilienbereich zielt auf die wirtschaftliche und qualitativ optimale Versorgung des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland ab.

8.3 Interessen und allgemeine Ziele des Eigners

8.3.1 Patientenorientierung

Der Eigner erwartet die Einhaltung einer medizinischen Behandlung und pflegerischen Betreuung welche auf die Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet ist.

Die Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten bauen auf Respekt, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung sowie auf Vertrauen und Kooperation. Menschen mit unheilbaren lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Erkrankungen erfahren eine psychische, soziale und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase (Palliativ-Care).

Die medizinischen Leistungen richten sich an den Hilfe suchenden und leidenden Menschen in seiner gesamten Persönlichkeit, seiner Geschichte, seinem subjektiven Erleben und seinem sozialen Umfeld.

8.3.2 Ethik

Der Umgang mit Menschen - Patienten und Angehörige, Mitarbeiter und Führungskräfte, Geschäftspartner und Interessensvertreter - ist respektvoll. Das unternehmerische Denken und das tägliche Handeln orientieren sich an ethischen Grundsätzen. Diese Verpflichtung hilft in schwierigen Situationen Entscheidungen zu treffen - freundlich und korrekt mit dem Menschen, klar und konsequent in der Sache.

8.3.3 Ausschöpfen der unternehmerischen Autonomie

Der Eigner erwartet, dass die Gesellschaften zwecks effizienter und qualitativer Betriebsführung den Rahmen ihrer Entscheidungskompetenz ausschöpfen. Das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland pflegen ein Kunden-Lieferantenverhältnis zur Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft. Die Gesellschaften agieren eigenverantwortlich im Markt.

8.3.4 Konkurrenzfähigkeit

Der Eigner erwartet, dass die Gesellschaften dem Kostendruck sowohl auf der Kostenarten-Seite als auch auf der Kostenträger-Seite („Zähler und Nenner“) bestehen.

Das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland stellen sicher, dass die Qualitätsindikatoren das Niveau ausgesuchter Benchmarks erreichen. In gezielten Leistungsbereichen (centers of excellence) erreichen sie eine überregionale Attraktivität. Das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland leisten einen wichtigen Beitrag zur Standortattraktivität des Kantons Basel-Landschaft.

8.3.5 Qualitätssicherung

Der Eigner erwartet, dass die Qualitätsvorgaben gemäss Krankenversicherungsgesetz (namentlich Artikel 22a und 58 KVG) vom Kantonsspital Baselland und der Psychiatrie Baselland umgesetzt werden. Zusätzlich ist die Qualitätsstrategie des Bundes umzusetzen. Die Gesellschaften erbringen alle ihre Leistungen in guter Qualität.

8.3.6 Beitrag zu Wirtschaftlichkeit und Effizienz

Der Eigner erwartet von den Gesellschaften eine wirtschaftliche und effiziente Erbringung ihrer Leistungen, indem sie auf bewährte ökonomische Grundsätze – namentlich die Konzentration auf das Kerngeschäft, Kooperationen zwischen den Standorten sowie externe Allianzen – setzen. Das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland streben in ihren Geschäftsfeldern die Kostenführerschaft bei gleichzeitig guter Qualität an.

8.3.7 Nachhaltigkeit

Der Eigner erwartet von den Gesellschaften eine Einhaltung der Nachhaltigkeits-Standards, insbesondere der Corporate Social Responsibility sowie der Energieeffizienz.

8.3.8 Corporate Governance

Die in der Verordnung über das Controlling der Beteiligungen enthaltenen Corporate Governance-Richtlinien werden eingehalten.

8.4 Marktbezogene Ziele und Positionierung

8.4.1 Marktziele

Das oberste Marktziel des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland ist die Sicherstellung der Versorgung der Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner. Zur Positionierung gehört explizit die gezielte Akquisition von Patientinnen und Patienten aus dem nationalen und internationalen Bereich.

8.4.2 Kernkompetenzen am Markt

Die Alleinstellungsmerkmale des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland sind die ausgezeichnete lokale bzw. regionale Verankerung sowie die gute Vernetzung mit anderen Leistungserbringern, insbesondere den Zuweisern.

Der Eigner erwartet vom Kantonsspital Baselland und der Psychiatrie Baselland die explizite Definition von Leistungsschwerpunkten (centers of excellence) sowie die Formulierung von entsprechenden qualitativen und quantitativen Zielen.

8.5 Finanzielle Ziele

8.5.1 Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland

Der Eigner fordert:

- Finanzierung aus eigener Kraft
- Die Leistungen werden kostendeckend erbracht
- Ertragsüberschüsse werden zur Bildung von Reserven bzw. zur Äuffnung des Eigenkapitals eingesetzt (ausgeglichenes Ergebnis)
- Eigenkapital wird eingesetzt zur Deckung von zukünftigen Verlusten und zur Finanzierung von Ersatz- und Erneuerungsinvestitionen
- Verluste werden bei fehlendem Eigenkapital vorgetragen
- Die Spitäler streben ein der Versorgungsstrategie des Kantons angepasstes Wachstum an
- Nachhaltige Wertentwicklung des Immobilienportfolios

8.5.2 Rechnungsführung

Die Rechnungslegung erfolgt gemäss Swiss GAAP FER

8.6 Personelle Ziele

8.6.1 Grundsätze

Die Unternehmen legen selbständig eine fortschrittliche, sozial verantwortliche und ethische Personalpolitik fest und arbeiten mit den Sozialpartnern zusammen. Die Gesellschaften engagieren sich aktiv in der Berufsbildung.

Der Führungsstil baut auf Vertrauen auf; die Kommunikation ist transparent.

8.6.2 Arbeitsbedingungen

Die bestehenden Arbeitsbedingungen werden übernommen. Die Unternehmen treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein.

8.7 Bereichsbezogene Strategische Ziele

Die Unternehmen definieren systematisch strategische Ziele, welche bezüglich Relevanz und Zielerreichungsgrad periodisch evaluiert werden.

8.8 Governance und Führungsstruktur

8.8.1 Grundsätze

Die Unternehmen werden strategisch jeweils durch einen Verwaltungsrat geführt, dessen Mitglieder sich durch hohe Fachkompetenz auszeichnen.

8.8.2 Aufsichtsorgan

Die Legislative (Landrat) nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Oberaufsicht
- Bestimmung der Betriebsstandorte
- Änderungen im Grundkapital
- Genehmigung der Jahresrechnung

- Genehmigung der Kredite (Verpflichtungskredit/Sammelkredit) für gemeinwirtschaftliche Leistungen
- Genehmigung der Kredite (Verpflichtungskredit/Sammelkredit) für andere besondere Leistungen

Die Exekutive (Regierungsrat) nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:

- Aufsicht
- Erteilung der Leistungsaufträge
- Festlegung des Rechnungsstandards
- Bestimmung der Eignerstrategie
- Genehmigung der Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich selbständige Einheiten
- Genehmigung von Beteiligungen
- Antragstellung an den Landrat (Änderungen im Grundkapital / Genehmigung der Jahresrechnung / Kredite für gemeinwirtschaftliche Leistungen / Kredite für andere besondere Leistungen)
- Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates
- Wahl der Revisionsstelle

8.8.3 Führungsorgan

Oberstes Führungsorgan ist der jeweilige Verwaltungsrat. Er nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Festlegung der Unternehmensstrategie / Business Planes im Rahmen der Eignerstrategie
- Festlegung des Finanzplanes und des Unternehmensbudgets
- Erlass der notwendigen Reglemente, wie insbesondere Patientenreglement, Personalreglement, Finanzreglement und Tarifreglement
- Erlass des Statuts, das insbesondere die Leitungsstrukturen des Unternehmens festlegt
- Wahl des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden der Geschäftsleitung
- Antragstellung an den Regierungsrat (Jahresrechnung / Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich selbständige Einheiten / Genehmigung von Beteiligungen)
- Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines geeigneten und angemessenen internen Kontrollsystems (IKS)

8.9 Kooperationen und Beteiligungen

8.9.1 Kooperationen

Die Eigner erwarten, dass die Unternehmen die operativen Potenziale von Kooperationen erkennen und umsetzen. Die angestrebten Kooperationen sollen Position und Ergebnis der Unternehmen verbessern, ohne einen übermäßigen Führungs- und Koordinationsaufwand zu verursachen.

8.9.2 Beteiligungen

Die Unternehmen können betrieblich notwendige Beteiligungen eingehen. Vorbehalten bleibt die Zustimmung des Regierungsrates.

8.10 Planung, Controlling und Reporting

8.10.1 Planung

Der Eigner erwartet die Berücksichtigung der kantonalen Versorgungsplanung bei der Erstellung der Businesspläne.

8.10.2 Controlling und Reporting

Grundlage für Controlling und Reporting ist ein zwischen dem Eigner und den Unternehmen vereinbartes Kennzahlensystem. Die Berichterstattung erfüllt die Anforderungen des Kantons. Dazu wird ein Reportingkonzept erarbeitet.

Die Unternehmen berichten insbesondere:

- Geschäftsbericht (Jährlich)
- Bericht des Verwaltungsrates an den Eigner über die Erreichung der Strategischen Ziele
- Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

8.10.3 Risk Management und Compliance

Der Eigner erwartet, dass die Unternehmen ein angemessenes und funktionierendes Risikomanagement betreiben. Weiter ist der Verwaltungsrat verantwortlich für die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines geeigneten und angemessenen internen Kontrollsystems (IKS), welches der Grösse, Komplexität und dem Risikoprofil der Gesellschaft entspricht. Zu diesem Zweck ist das vom Verwaltungsrat definierte IKS schriftlich dokumentiert und findet im Tagesgeschäft der Unternehmen Anwendung.

9 Masterplan

9.1 Einleitung

Die Verselbständigung der drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einer öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“ sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer eigenständigen öffentlich-rechtliche Anstalt „Psychiatrie Baselland“ hat zum Ziel, eine optimale Ausgangslage im neu entstehenden und vom revidierten KVG geförderten wettbewerbsorientierten Versorgungsmarkt zu schaffen. Konkrete Ziele sind die Ausschöpfung der Synergiepotentiale und die Sicherstellung einer effizienten und qualitativ hochstehenden Leistungserstellung im Bereich Akutsomatik und psychiatrische Versorgung für den Kanton Basel-Landschaft.

Die Projektarbeit wurde während der Dauer des externen Vernehmlassungsverfahrens weiter konkretisiert. Entsprechend wurden die nachfolgenden Ausführungen im Vergleich zur Vernehmlassungsvorlage aktualisiert.

9.2 Kantonsspital Baselland

9.2.1 Ausgangslage

Die drei Baselbieter Kantonsspitäler Bruderholz (KSB), Liestal (KSLi) und Laufen (KSLa) sowie die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) sollen per 1. Januar 2012 verselbständigt werden.

9.2.1.1 Allgemeine Lage

Auftrag des Landrates

Der Regierungsrat hat eine Landratsvorlage (LRV) in die Vernehmlassung geschickt. Er entspricht damit einem Beschluss des Landrates vom Oktober 2010, eine separate Vorlage für die Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten zu unterbreiten.

Leitender Direktor als Projektleiter

In einer ersten Etappe (2011) werden die organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen zur Gründung der drei Spitäler erarbeitet. Mit den Vorbereitungsarbeiten für die öffentlich-rechtliche Anstalt der Akutspitäler hat die Regierung den Direktor des Kantonsspitals Liestal, Heinz Schneider, zum Leitenden Direktor ernannt. Die Vorbereitungen für die öffentlich-rechtliche Anstalt der KPD obliegen KPD-Direktor Hans-Peter Ulmann.

Als Leitender Direktor (LD) und Projektleiter (PL) wird **Heinz Schneider** die neue Organisationsstruktur der Akutspitäler in enger Kooperation mit den jeweiligen Standortdirektoren (Bruderholz und Laufen) erarbeiten. Er ist auch dafür verantwortlich, zusammen mit den drei Akutspitalern das zukünftige medizinische Angebot zu entwickeln. Ebenso leitet er den Aufbau der innerbetrieblichen Organisation und entscheidet mit bei Investitionen von mehr als 300'000 Franken. Zudem wird der Leitende Direktor die anstehenden Tarifverhandlungen zusammen mit den Standortdirektoren der Kantonsspitäler führen, ebenso die Verhandlungen über die Leistungsaufträge.

Die **erste Etappe bis Ende 2011** ist eine Übergangszeit, während der die heutigen Dienstwege und Verantwortlichkeiten der einzelnen Spitäler als Dienststellen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) bestehen bleiben. Das heisst, dass auch die Direktoren und Geschäftsleitungen der Standorte grundsätzlich wie bisher funktionieren.

Neue Gesellschaften ab 2012

Die öffentlich-rechtlichen Anstalten sollen per 1. Januar 2012 (allenfalls rückwirkend) gegründet werden. Vorgängig geht es darum, das neue Unternehmen zu konfigurieren. Das heisst, es werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Details festgelegt, Strategien und Businesspläne verabschiedet und Führungsprinzipien definiert.

Eine weitere Etappe der Konsolidierungsphase ab 2012 erfolgt in der neuen Betriebsgesellschaft im Sinne einer weiterführenden Unternehmensentwicklung, wie die Umsetzung der neuen Organisationsstruktur der Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie wo nötig die Verbesserung der betrieblichen Abläufe und Strukturen.

9.2.1.2 Besondere Lage

- Die gesetzliche Grundlage für die Verselbständigung der Spitäler aus der Verwaltung und die Zusammenführung der Akutspitäler ist in Vorbereitung, aber noch nicht rechtskräftig (bei Zustimmung durch den Landrat inkl. Referendumsfrist erwartet Ende 2011 / Anfang 2012).
- Der generelle Auftrag für die Vorbereitung der Zusammenführung ist erteilt (RRB Nr. 1570 vom 9. November 2010).
- Bei Ablehnung der Ausgliederung aus der Verwaltung besteht die Absicht, die Akutspitäler innerhalb der Verwaltung zusammenzuführen (eine einzige Dienststelle).

9.2.2 Auftrag

Die Vorbereitungsarbeiten zur Zusammenlegung sind parallel zum legislativen Prozess an die Hand zu nehmen und so zu gestalten, dass sie auch bei einer Zusammenführung innerhalb der Verwaltung umgesetzt werden können.

9.2.3 Teilprojekte

Bei der Festlegung der Teilprojekte im Rahmen der Vorbereitung der Zusammenführung und allenfalls Ausgliederung der Baselbieter Kantonsspitäler sind einerseits die Veränderungen in der Spitalfinanzierung per 1.1.2012 (KVG Revision) und andererseits die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu berücksichtigen. Die Änderungen in der Spitalfinanzierung würden sich auch ohne die Zusammenführung auswirken. Die Zusammenführung ermöglicht es, diese Fragen koordinierter anzugehen und Synergiepotentiale zu nutzen. Da eine zeitliche und materielle Dringlichkeit vorliegt, sind die Teilprojekte, welche kurzfristig anstehen rasch zu definieren, im Detail zu planen, zu pilotieren, zu evaluieren und durchgängig umzusetzen.

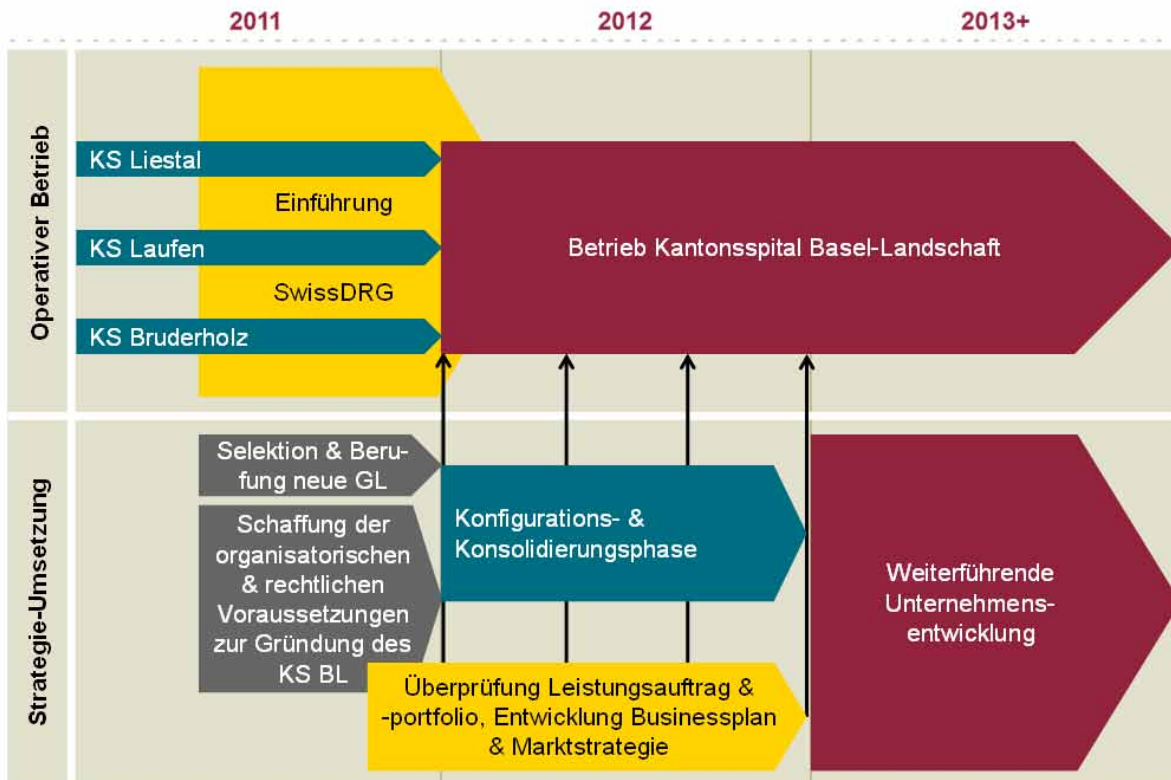
Für die Teilprojekte sind auf Basis dieses Projektantrages Meilensteine, Aktivitäten, personelle Kapazitäten im Detail anzusetzen.

Es wurden folgende Teilprojekte (TP) für die Etappe I (2011) Vorbereitung der Zusammenführung definiert:

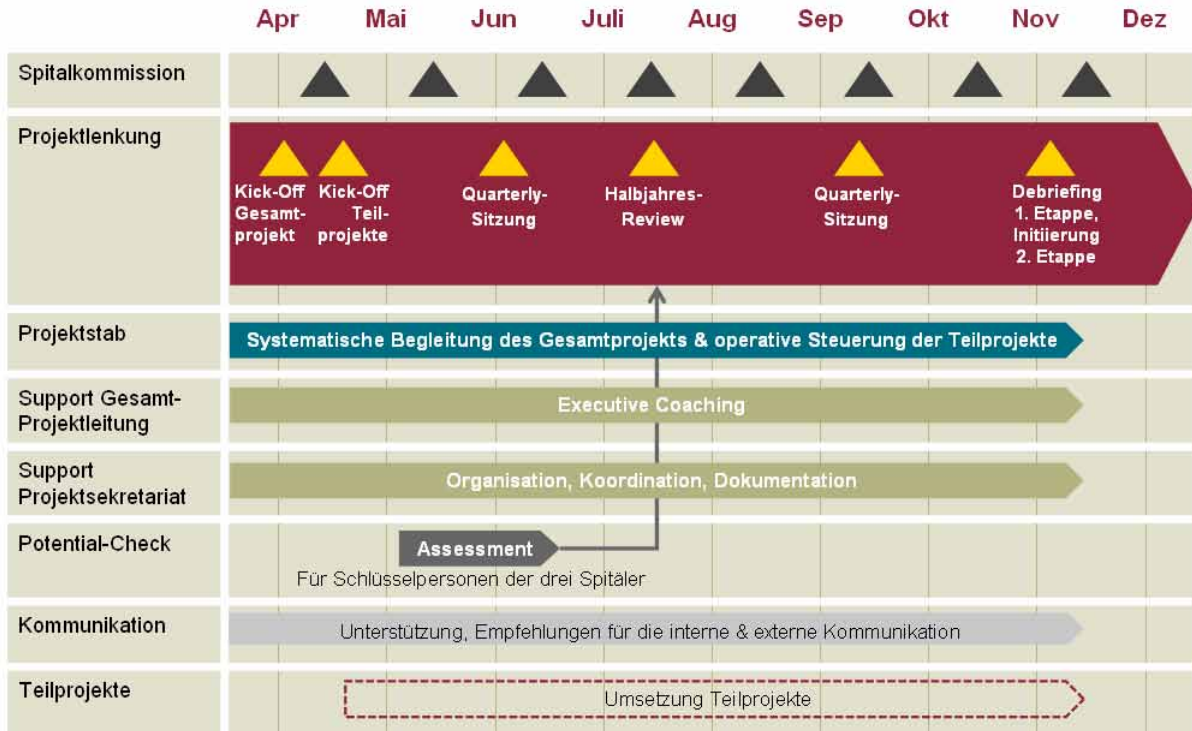
<i>TP-Nr.</i>	<i>TP-Name</i>
TP 0100	Gründung
TP 0200	Personal & Arbeitsrecht
TP 0300	Finanz- & Rechnungswesen
TP 0400	Vertragsmanagement
TP 0500	Leistungsauftrag & -Portfolio
TP 0600	Immobilien

Weitere Teilprojekte können im Laufe der ersten Etappe durch den Projektleiter ergänzt werden.

9.2.4 Transformation - Roadmap



Umsetzungsplan 2011

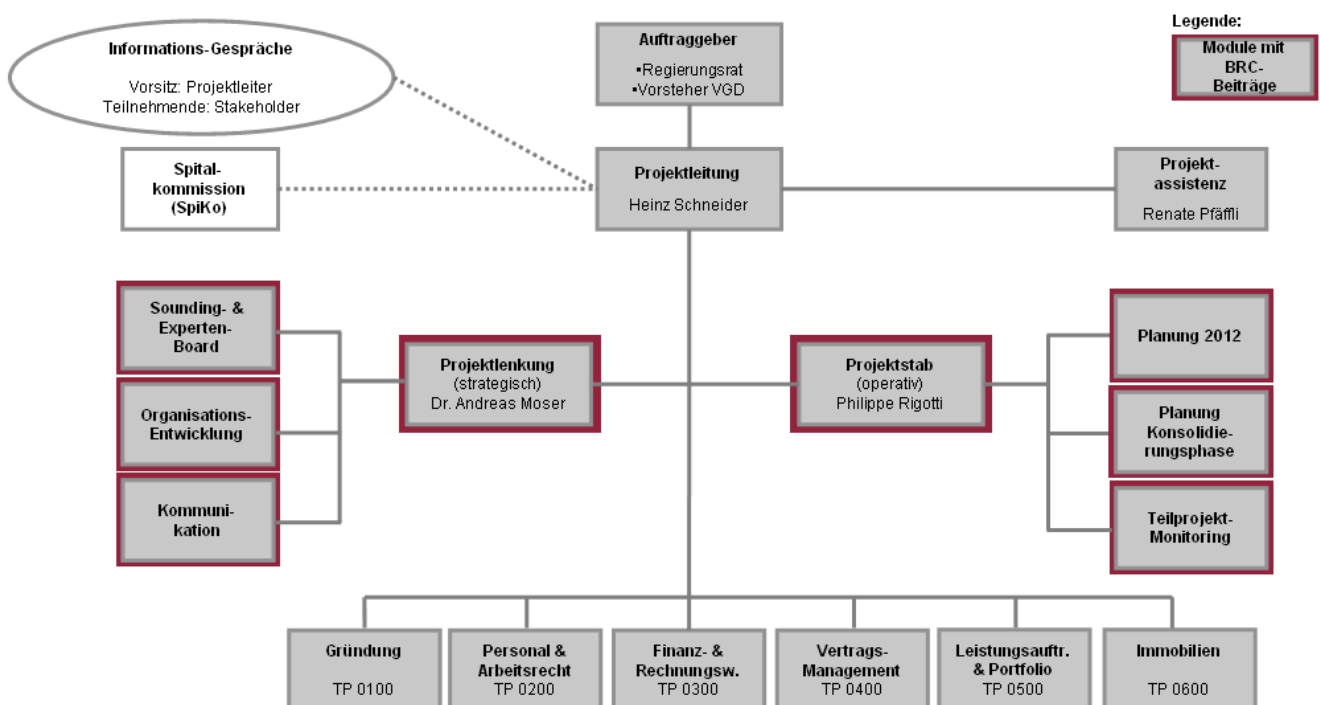


9.2.5 Projektorganisation

9.2.5.1 Prinzipien

- Die Projektorganisation ist auf die Bearbeitung der Teilprojekte mit der grössten Priorität auszurichten.
- Die Projektorganisation ist von der Linienführung zu trennen.
- Die Projektorganisation ergibt sich aus den allgemeinen Rahmenbedingungen, den Vorgaben des RRB 1570/2010 und Überlegungen zur Vorbereitungsphase / zu den definierten Teilprojekten.
- Aus der Arbeit in den Teilprojekten kann die Linienorganisation der zusammengeführten Spitäler entwickelt werden.

9.2.5.2 Projektorganisation



9.2.5.3 Projektführungsgrundsätze

Die Projektführung orientiert sich an gemeinsam festgelegten Grundsätzen:

- Konzentration auf erfolgskritische, wesentliche Teilprojekte um die Basis für die neue öffentlich-rechtliche Anstalt / Dienststelle zu schaffen und die finanziellen Vorgaben zu erfüllen.
- Festlegung der Prioritäten der Teilprojekte in der Projektleitung.
- Grundsätzlich sollten alle Standorte in allen Teilprojekten vertreten/miteinbezogen sein.
- Entscheidungen und Termine sind für alle verbindlich und erfolgen wenn möglich im Konsens. Ist ein solcher nicht zu erreichen, entscheidet der Projektleiter, Stabschef/-in, Teilprojektleiter/-in nach Konsultation der Mitglieder.
- Entscheidungen werden transparent kommuniziert.
- Auf Ebene Projekt und Teilprojekt existieren Teil-/Projektplanung, Teil-/Projektcontrolling und Teil-/Projektdokumentation Die Umsetzung der Teil-/Projektresultate/-entscheide erfolgt entscheidungsgebunden in den bestehenden Linienorganisationen.

9.2.5.4 Rollen

Auftraggeberin (AG)

Gremium	Auftraggeber
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Definiert Ziele und weitere Auflagen - Informiert nach aussen zum Projektstand (Zielerreichung, Termine, Projektkosten, Stolpersteine) - Informiert nach innen aus dem Umfeld - Entscheidet in politischen Fragen
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Vorsteher VGD (Vorsitz) - Projektleitung
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Wöchentliche Infos (1h) - Projektrapport monatlich (SpiKo) 1h - Standardtraktanden, besonderes - Dokumentation nach Bedarf

Projektleitung (PL)

Gremium	Projektleitung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Setzt die Beschlüsse, Aufträge der Regierung um - Beauftragt den Stab, die Teilprojektgruppen - Beauftragt Dienstleistungen dritter - Kann weitere Gremien beauftragen
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - PL - (Ergänzung durch Stabschef, Stabsmitarbeitende, Beratung)
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Nach Bedarf

Informationsgespräche (IG)

Gremium	Informationsgespräche
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Miteinbezug wichtiger Funktionsträger aus Projektumfeld zwecks Abstützung des Projektes - Informationsvermittlung zu Zielerreichung, Meilenstein-erreichung - Projekt-Umwelt-Risiken antizipieren
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Projektleiter (Vorsitz) - Bei Bedarf administrativer Stabschef/-in - Weitere Teilnehmer noch zu bestimmen
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Alle 2 – 3 Monate => 4 Meetings à 2 Std. - Vorab: Einladung - Persönliche Notizen

Projektstab (Stab)

Gremium	Stab
---------	------

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Definition, Form und Struktur Teilprojektpläne - Entwurf TP-Pläne - PL-Aufgaben in Vertretung PL - Projekt-Controlling / Steuerung (Ziele, Meilensteine, Termine & Budget) - Projekt-Dokumentation & Info-Vorbereitung - Kommunikation projektintern - Spezialaufgaben
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Stabschef - Projekt-Sekretariat - Juristische/r Mitarbeiter/in - Kommunikationsverantwortliche - Externer Support (Beratung, Outsourcing)
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierlich

Teilprojektleitung

Gremium	Teilprojektleitung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Definition der Teilprojekte - Verantwortung für Teilprojekt auf Basis vereinbartem TP-Auftrag inkl. Budgeteinhaltung (Zielerreichung, Termine, Ressourcen) - Berichtet periodisch an PL via Stab über den Verlauf der Teilprojekte - Neue Querverbindungen zu anderen TPs werden via PL geregelt
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Offen
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Offen

9.2.6 Kosten / Nutzen

9.2.6.1 Erwarteter Arbeits- / Zeitaufwand nach Funktion

TP-Nr.	TP-Name	Ressourcen (AT)		
		Intern	DL dritter	Total
TP 0100	Gründung		10	10
TP 0200	Personal & Arbeitsrecht	30	20	50
TP 0300	Finanz- & Rechnungswesen	55	65	120
TP 0400	Vertragsmanagement		10	10
TP 0500	Leistungsauftrag & -Portfolio	155	55	210
TP 0600	Immobilien		10	10
	„Reserve“			
	Total (AT)	240	170	410

	Ressourcen (AT)
--	------------------------

Kürzel	Gremium	Intern	DL dritter	Total
PL	Projektleiter (1 x 44 W x 2 T)	88		88
SC	Stabschef/-in (1 x 44 W x 3.5T)	74	80	154
Sekr.	Sekretariat (1 x 44 W x 2.5T)	110		110
Komm	Kommunikation (3x44Wx0.5T)	66		66
PC	Projektcontroller/-in (1x44Wx2T)	44	44	88
InfoGr	Informationsgruppe	10		10
TPLs	TPL (300 KW à 2 T / KW)	600		600
	Total (AT)	992	124	1'116

9.2.6.2 Erwartete Kosten für Arbeitszeit

Aufwandkalkulation	Ressourcen (AT)		
	Intern	DL dritter	Total
Zeitaufwand TPs (AT)	240	170	410
Teilaufwand FFhr Gremien (AT)	992	124	1'116
Kostensatz (Fr./AT)	1'260	2'250	3'510
Total Arbeitstage (AT)	1'232	294	1'526
Total Aufwand (Fr.)*	1'552'320	661'500	2'213'820

* ohne MwSt und Spesen

Die Projektleitung erwartet im Jahr 2011/2012 Aufwendungen in der Höhe von:

- Arbeitszeit (intern): CHF 1'550'000 bis 1'700'000
- Beratungsaufwand (Dienstleistungen Dritter): CHF 660'000 bis 750'000

9.2.6.3 Erwarteter Nutzen

Mastersheet: Finanzielle Auswirkungen (/Beträge in CHF 1'000.--)									Variante C
	Vorbereitungsphase		Konfigurationsphase		Zusammenführungsphase im Rahmen der Unternehmensentwicklung				Produktivphase ab 2015
	2011		2012		2013		2014		
	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	
Kosten der Führungsorganisation	300	300	300	300	300	300	300	300	600
Akutsomatik	300	300	300	300	300	300	300	300	600
Transformationskosten	150	510	390	200	150	100	100	100	0
Akutsomatik	150	510	390	200	150	100	100	100	0
Synergien	0	0	100	100	1'350	1'650	2'650	2'900	11'270
Akutsomatik	0	0	100	100	1'350	1'650	2'650	2'900	11'270
Nettoeffekt	-450	-810	-590	-400	900	1'250	2'250	2'600	10'670
Kumulierter Effekt	-450	-1'260	-1'850	-2'250	-1'350	-100	2'150	4'750	15'420

9.3 Psychiatrie Baselland

9.3.1 Ausgangslage

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) sowie die drei Baselbieter Kantonsspitäler Bruderholz (KSB), Liestal (KSLi) und Laufen (KSLa) sollen per 1. Januar 2012 verselbständigt werden.

9.3.1.1 Allgemeine Lage

Auftrag des Landrates

Der Regierungsrat will im Januar 2011 eine Landratsvorlage (LRV) in die Vernehmlassung schicken. Er entspricht damit einem Beschluss des Landrates vom Oktober 2010, eine separate Vorlage für die Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste und der Akutspitäler als öffentlich-rechtliche Anstalten zu unterbreiten.

KPD-Direktor als Projektleiter „Psychiatrie Baselland 2012“

In einer ersten Etappe (2011) werden die organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen zur Gründung der öffentlich-rechtlichen Anstalten erarbeitet. Die Vorbereitungsarbeiten für die öffentlich-rechtliche Anstalt der Kantonalen Psychiatrischen Dienste obliegen KPD-Direktor Hans-Peter Ulmann.

Als Projektleiter (PL) wird Hans-Peter Ulmann das medizinisch-therapeutische Leistungsportfolio der KPD überprüfen und anpassen. Ebenso analysiert und entwickelt er die mittel- und längerfristigen Entwicklungsmöglichkeiten der KPD im geänderten Marktumfeld (KVG-Revision 2012). Zudem wird der Projektleiter KPD die anstehenden Tarifverhandlungen und die Verhandlungen über die Leistungsaufträge in Koordination mit dem Projektleiter der Kantonsspitäler führen.

Die **erste Etappe bis Ende 2011** ist eine Übergangszeit, während der die heutigen Dienstwege und Verantwortlichkeiten der KPD als Dienststelle der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) bestehen bleiben. Das heisst, dass auch der Direktor und die Geschäftsleitung der KPD wie bisher funktionieren.

Neue Gesellschaft ab 2012

Die öffentlich-rechtliche Anstalt KPD soll per 1. Januar 2012 gegründet werden. Dann geht es darum, **in einer zweiten Etappe das neue Unternehmen zu konfigurieren**. Das heisst, es werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Details festgelegt, Strategien und Businesspläne verabschiedet und Führungsprinzipien definiert.

In einer **dritten Etappe, der Konsolidierungsphase ab 4. Quartal 2012**, wird die neue Organisationsstruktur umgesetzt, Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsziele evaluiert sowie betriebliche Abläufe und Strukturen wo nötig verbessert.

9.3.1.2 Besondere Lage

- Die gesetzliche Grundlage für die Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste und der Spitäler aus der Verwaltung und die Zusammenführung der Akutspitäler ist in Vorbereitung

aber noch nicht rechtskräftig (bei Zustimmung durch den Landrat inkl. Referendumsfrist erwartet Ende 2011 / Anfang 2012).

- Der generelle Auftrag für die Vorbereitung der Zusammenführung ist erteilt (RRB Nr. 1570 vom 9. November 2010).

9.3.2 Auftrag

Die Vorbereitungsarbeiten zur Verselbständigung sind parallel zum legislativen Prozess an die Hand zu nehmen.

9.3.3 Teilprojekte

Bei der Festlegung der Teilprojekte im Rahmen der Vorbereitung der Verselbständigung der KPD sind einerseits die Veränderungen in der Spitalfinanzierung per 1.1.2012 (KVG Revision) und andererseits die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu berücksichtigen. Die Änderungen in der Spitalfinanzierung würden sich auch ohne die Zusammenführung auswirken. Da eine zeitliche und materielle Dringlichkeit vorliegt, sind die Teilprojekte, welche kurzfristig anstehen rasch zu definieren, im Detail zu planen, zu pilotieren, zu evaluieren und durchgängig umzusetzen. Für die Teilprojekte sind auf Basis dieses Projektantrages Meilensteine, Aktivitäten, personelle Kapazitäten im Detail anzusetzen.

Es wurden folgende Teilprojekte (TP) für die Etappe I (2011) Vorbereitung der Verselbständigung definiert:

<i>TP-Nr.</i>	<i>TP-Name</i>
TP 010	2012/2014 – Leistungsportfolio / Zuweisung / Markt
TP 020	2012/2014 – Leistungsauftrag KVG / Nicht-KVG
TP 030	2012/2014 – Kosten / Finanzierung Ambulanz
TP 040	2012/2014 – Leistungserfassung KVG / Nicht-KVG
TP 050	2012/2014 – Kosten / Finanzierung LZP
TP 060	2012/2014 – Tarife & Vergütungen
TP 070	2012/2014 – PsySwiss / P-TAR -> TarPsy
TP 080	Vselbständigung – Vertragsmanagement
TP 090	Vselbständigung – Personal
TP 100	Vselbständigung – Immobilien
TP 110	Vselbständigung – Facilities

Weitere Teilprojekte können im Laufe der ersten Etappe durch den Projektleiter ergänzt werden.

9.3.4 Ablaufplan

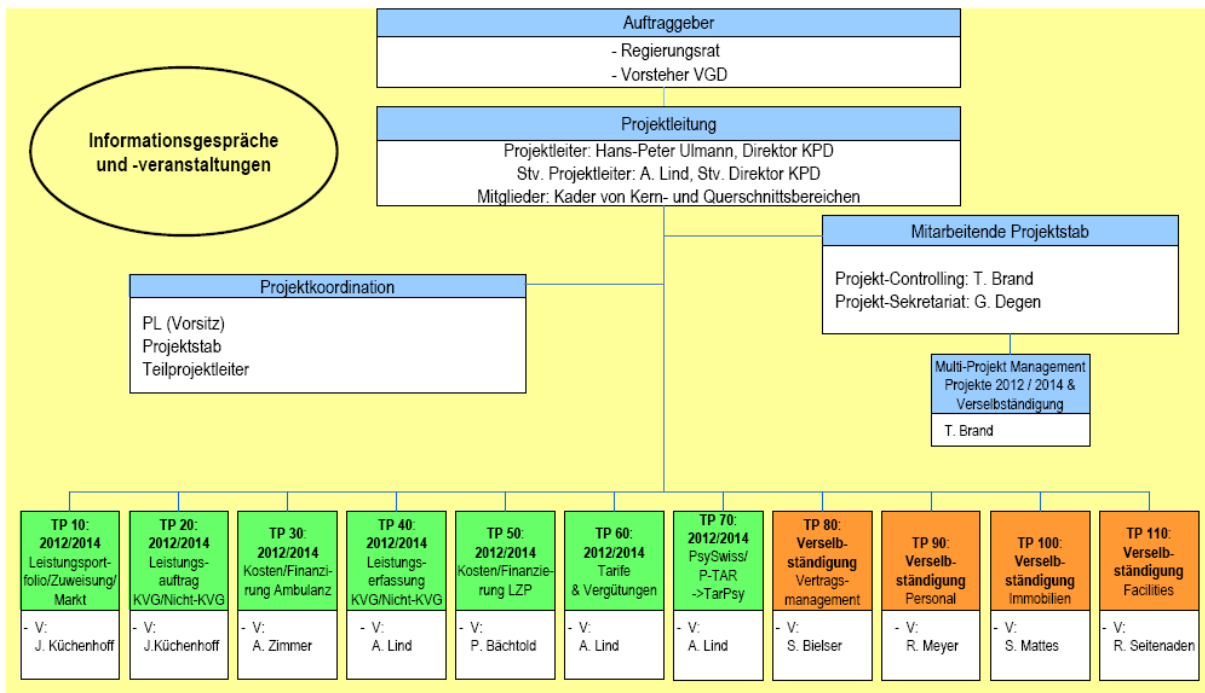
TP-Nr.	TP-Name	Bearbeitungsperiode											
		Jan 11	Feb 11	Mrz 11	Apr 11	Mai 11	Jun 11	Jul 11	Aug 11	Sep 11	Okt 11	Nov 11	Dez 11
	Multi-Projekt Management Planung 2012/2014 Verselbständigung												
TP 010	Leistungsportfolio / Zuweisung / Markt												
TP 020	Leistungsauftrag KVG / Nicht-KVG												
TP 030	Kosten / Finanzierung Ambulanz												
TP 040	Leistungserfassung KVG / Nicht- KVG												
TP 050	Kosten / Finanzierung LZP												
TP 060	Tarife & Vergütungen												
TP 070	PsySwiss / P-TAR -> TarPsy												
TP 080	Vertragsmanagement												
TP 090	Personal												
TP 100	Immobilien												
TP 110	Facilities												

9.3.5 Projektorganisation

9.3.5.1 Prinzipien

- Die Projektorganisation ist auf die Bearbeitung der Teilprojekte mit der grössten Priorität auszurichten.
- Die Projektorganisation ist von der Linienführung zu trennen.
- Die Projektorganisation ergibt sich aus den allgemeinen Rahmenbedingungen, den Vorgaben des RRB 1570/2010 und Überlegungen zur Vorbereitungsphase / zu den definierten Teilprojekten.
- Die Projektleitung ist benannt, die weiteren Gremien sind personell teilweise benannt und nach Bedarf noch zu vervollständigen.

9.3.5.2 Projektorganisation Psychiatrie Baselland 2010



9.3.5.3 Projektführungsgrundsätze

Die Projektführung orientiert sich an gemeinsam festgelegten Grundsätzen:

- Konzentration auf erfolgskritische, -wesentliche Teilprojekte um die Basis für die neue öffentlich-rechtliche Anstalt zu schaffen und die finanziellen Vorgaben zu erfüllen.
- Festlegung der Prioritäten der Teilprojekte in der PL.
- Entscheidungen und Termine sind für alle verbindlich und erfolgen wenn möglich im Konsens. Ist ein solcher nicht zu erreichen, entscheidet der PL/Multi-Projekt Management/TPL nach Konsultation der Mitglieder.
- Entscheidungen werden transparent kommuniziert.
- Auf Ebene Projekt und Teilprojekt existieren Teil-/Projektplanung, Teil-/Projektcontrolling und Teil-/Projektdokumentation Die Umsetzung der Teil-/Projektresultate/-entscheide erfolgt entscheidungsgebunden in den bestehenden Linienorganisationen.

9.3.5.4 Rollen

Auftraggeber (AG)

Bezeichnung Projektorganisations-Element	Auftraggeber
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Bewilligung von Ressourcen (RR/VGD) - Information zum Projektstand (Termine, Projektkosten, Stolpersteine) - Aktuelle Informationen aus dem Umfeld - Politische Richtungsentscheide (Vorsteher VGD) - Kommuniziert nach aussen

Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Regierungsrat - Vorsteher VGD (Vorsitz) - Projektleiter - GS VGD (Protokoll)
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Projektrapport monatlich à 2 Std. - Standardtraktanden, besonderes - Doku nach Bedarf

Projektleitung (PL)

Bezeichnung Projektorganisations-Element	Projektleitung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Setzt die Beschlüsse, Aufträge der Regierung um - Beauftragt den Stab, die Teilprojektgruppen - Beauftragt Dienstleistungen Dritter - Überprüft Führungsstrukturen KPD - Kann weitere Gremien beauftragen
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Projektleiter (Vorsitz) - Stv. Projektleiter - Vertretung Kern- und Querschnittsaufgaben
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Nach Bedarf

Informationsgespräche und -veranstaltungen (IG)

Bezeichnung Projektorganisations-Element	Informationsgespräche
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Miteinbezug wichtiger politischer und Verwaltungsfunktionsträger aus Projektumfeld zwecks Abstützung des Projektes - Informationsvermittlung zu Ziel/-erreichung, Meilenstein/-erreichung - Projekt-Umwelt-Risiken antizipieren
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Projektleiter (Vorsitz) - Bei Bedarf stv. PL - Präsident VGK und/oder Vize-Präsidentin VGK - GS VGD - Kantonsarzt - Präsident kantonale Ärztesgesellschaft BL, Präsident Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie BL und Präsident Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie BL - Personalvertreter Pflegeberufe etc. - weitere
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Alle 2 – 3 Monate => 4 Meetings à 2 Std. - Vorab: Einladung - Persönliche Notizen

Projektsstab (Stab)

Bezeichnung	Projektstab
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Definition, Form und Struktur Teilprojektpläne - Entwurf TP-Pläne - Projekt-Controlling (Termine & Budget) - Projekt-Steuerung (Ziele, Meilensteine) - Projekt-Dokumentation & Info-Vorbereitung - Kommunikation projektintern - Spezialaufgaben

Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - Multi-Projekt Management - Projekt-Sekretariat - Kommunikationsverantwortliche - Externer Support (Beratung, Outsourcing)
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - nach Bedarf

Projektkoordination (Koord)

Bezeichnung Projektorganisations-Element	Projektkoordination
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Informationsaustausch zu Teilprojekten - Koordination und Abgrenzung der Teilprojekte - Entscheide über operative Projektfragen - Projektsteuerung
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - PL (Vorsitz) - Teilprojektleiter - Multi-Projekt Management - Projektstab
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Monatlich ca. 3 Stunden zzgl. ½ Tag Vor- und Nachbereitung (total 1 AT/Monat) - Traktanden - Protokoll

Teilprojektleitung

Bezeichnung	Teilprojektleitung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwortung für Teilprojekt auf Basis vereinbartem TP-Auftrag inkl. Zielerreichung und Budgeteinhaltung (Zielerreichung, Termine, Ressourcen) - Berichtet periodisch an PL via Stab über den Verlauf der Teilprojekte - Neue Querverbindungen zu anderen TPs werden via PL geregelt
Mitglieder und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> - gemäss Kapitel 6, bzw. Anhang 1-3
Arbeitsrhythmus, Arbeitsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - nach Bedarf

9.3.6 Kosten / Nutzen

9.3.6.1 Erwarteter Arbeits- / Zeitaufwand

TP-Nr.	TP-Name	Ressourcen [AT]		
		Intern	DL dritter	Total
	Multi-Projekt Management - Planung 2012/2014 - Verselbständigung	30	0	30
TP 010	Leistungsportfolio / Zuweisung / Markt	20	20	40
TP 020	Leistungsauftrag KVG / Nicht-KVG	20	0	20
TP 030	Kosten / Finanzierung Ambulanz	20	15	35
TP 040	Leistungserfassung KVG / Nicht KVG	30	20	50
TP 050	Kosten / Finanzierung Langzeitpflege	20	10	30
TP 060	Tarife & Vergütungen	30	0	30
TP 070	PsySwiss / P-TAR -> TarPsy	60	0	60
TP 080	Vertragsmanagement	30	60	90
TP 090	Personal	30	10	40
TP 100	Immobilien	15	0	15
TP 110	Facilities	15	10	25
	"Reserve"		20	20
Total [AT]		320	165	485
Kürzel	Gremium	Ressourcen [AT]		
		Intern	DL dritter	Total
PL	Projektleiter (1 x 44 W x 1.5 T)	66	10	76
Sekr	Sekretariat (1 x 44 W x 1 T)	44	0	44
Komm	Kommunikation (1 x 44 W x 0.25 T)	11	0	11
PC	Projektcontroller/in (1 x 44 W x 0.5 T)	22	0	22
InfoGr	Informationsgruppe	10	0	10
TPLs	TPL (20 Tage x 11 TP)	220	0	220
Total [AT]		373	10	383

9.3.6.2 Externe Kosten nach Funktion

Aufwandkalkulation	Ressourcen [AT]		
	Intern	DL dritter	Total
Zeitaufwand TPs [AT]	320	165	485
Zeitaufwand für Gremien [AT]	373	10	383
Kostensatz [Fr./AT]	1'260	2'400	3660
Total Arbeitstage [AT]	693	175	868
Total Aufwand [Fr.]*	873'180	420'000	1'293'180
*) ohne MwSt. und Spesen			

Die Projektleitung erwartet folgende Aufwendungen:

- Arbeitszeit (intern): CHF 800'000 – 900'000
- Beratungsaufwand (Dienstleistungen dritter): CHF 420'000

9.3.6.3 Erwarteter Nutzen

Mastersheet: Finanzielle Auswirkungen

(Beträge in CHF 1'000)

	Vorbereitungsphase		Konfigurationsphase		Konsolidierungsphase				Produktivphase ab 2015
	2011		2012		2013		2014		
	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	HJ 1	HJ 2	
Kosten der Führungsorganisation	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transformationskosten	50	125	215	50	0	0	0	0	0
KPD	50	125	215	50	0	0	0	0	0
Synergien	0	70	330	330	430	430	440	440	680
KPD	0	70	330	330	430	430	440	440	680
Nettoeffekt	-50	-55	115	280	430	430	440	440	680
Kumulierter Effekt	-50	-105	10	290	720	1'150	1'590	2'030	2'710

10 Revision Spitalgesetz; zu den einzelnen Bestimmungen

Die Öffentlichen Aufgaben des Kantons im Bereich Gesundheit sind in der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984⁶ umschrieben. Der Kanton schafft Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung und sorgt für die öffentliche Hygiene. Er überwacht und koordiniert das Gesundheitswesen (§ 110 Grundsätze, Absätze 3 und 4). Der Kanton führt medizinische Anstalten, beaufsichtigt die privaten Kliniken und koordiniert das Spitalwesen (§ 111 Aufgaben, Absatz 2).

Die Aufgaben sind im Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Februar 2008⁷ und im Spitalgesetz vom 24. Juni 1976⁸ umschrieben. Aus Anlass verschiedener Änderungen des Bundesrechts, wurde das Gesundheitsgesetz im Jahre 2007 einer Totalrevision unterzogen. Das neue Gesundheitsgesetz ist seit 1. Januar 2009 in Kraft. Es setzt verschiedene Vorgaben des Bundesrechts um, so etwa die Anforderungen der Bilateralen Verträge über die Personenfreizügigkeit, des Medizinalberufegesetzes oder auch des Heilmittelgesetzes, und enthält Bestimmungen betreffend Institutionen im Gesundheitsbereich, Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sowie Bestimmungen im Zusammenhang mit den öffentlichen Gesundheitsaufgaben. Das Spitalgesetz ist seit dem 1. Januar 1977 in Kraft. Es regelt den Bestand der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste, und überträgt u.a. dem Landrat die Kompetenz, in einem Dekret die innerbetriebliche Gliederung der Betriebe vorzunehmen. Einzelne Bestimmungen wurden im Laufe des über 40 jährigen Gesetzes aufgehoben resp. ins Gesetz aufgenommen, so beispielsweise die Vollzugsbestimmung betreffend Spitalplanung aufgrund des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung oder auch die Bestimmungen zum Universitäts-Kinderspital beider Basel oder die Ergänzung zur Privatärztlichen Leistungserbringung. Die KVG-Revision (Spitalfinanzierung) hat verschiedene Änderungen zur Folge und bedingt eine Anpassung der Bestimmungen zur Spitalplanung, der Leistungsaufträge und der Spitalliste. Weitere Änderungen stehen im Zusammenhang mit der Verselbständigung der Spitalbetriebe und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Der Regierungsrat schlägt deshalb vor, das Spitalgesetz einer Totalrevision zu unterziehen. Die bisherige Regelung, wonach der Landrat in einem Dekret die innerbetriebliche Gliederung der Spitalbetriebe und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste beschliesst, erübrigt sich mit der Verselbständigung der Betriebe. Sie wäre auch nicht mehr konform mit den neuen Regeln der Spitalfinanzierung. Das Spitaldekret wird deshalb aufgehoben. Die Strukturen, insbesondere die Leitungsstrukturen, werden neu vom Verwaltungsrat, dem obersten Führungsorgan der als öffentlich-rechtliche Anstalten verselbständigten Betriebe in einem Statut festgelegt.

Die Verselbständigung der Betriebe führt im Weiteren zu Änderungen im Gesundheitsgesetz betreffend Berufsausübungsbewilligung des ärztlichen Personals. Die Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten im bisherigen Spitalgesetz werden ins Gesundheitsgesetz überführt resp. aufgrund der Änderung des KVG teilweise auch aufgehoben. Weitere Änderungen betreffen das Finanzhaushaltsgesetz, insbesondere die Bestimmung zum Globalbudget. Diese kann aufgehoben werden. Die Betriebe finanzieren sich neu aus Pauschalen gemäss KVG und aus Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche oder andere besondere Leistungen, die ihnen durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden. Der Landrat beschliesst die Kredite für die Abgeltung für gemeinwirtschaftliche und/oder andere besondere Leistungen im Auftrag

⁶ GS 29.276; SGS 100

⁷ GS 36.0808; SGS 901

⁸ GS 26.187; SGS 930

des Kantons. Zu ergänzen ist das Gesetz über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB), § 54 (Handelsregistereintrag des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland. Das Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz ist bezüglich Anhang zur Staatsrechnung zu ändern, und schliesslich sind im Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz die Dienststellen aufzuheben sowie im Personaldekret die Bestimmung, wonach der Regierungsrat die Rechte und Pflichten der Ärzteschaft mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit regelt. Die Aufhebung dieser Bestimmung tritt 12 Monate ab Inkrafttreten des Spitalgesetzes in Kraft.

Es hat sich in anderen Gesetzgebungsprojekten bewährt, die grösseren Zusammenhänge in der Landratsvorlage zu erläutern, die Erklärung der einzelnen Bestimmungen aber in einer Synopse darzustellen, die zugleich den Wortlaut der bisherigen und der neuen Bestimmung wiedergibt. Es wird daher auf die Synopse in der Beilage verwiesen.

11 Finanzielle Auswirkungen

11.1 Übertragungsart von Gebäuden und Land

Währenddem die Gebäude in das Eigentum des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland übergehen sollen, verbleibt das Land weiterhin im Eigentum des Kantons. Der Baurechtsnehmer bezahlt einen Baurechtszins. Nach Ablauf der Baurechtsdauer fallen die Gebäude je nach vertraglicher Regelung an den Kanton zurück.

Im Auftrag der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion wurden alle durch die Spitalbetriebe genutzten Spitalimmobilien auf Basis der Vorgaben des Bundesrechts (VKL⁹, KVG¹⁰), den vorhandenen Gebäudeversicherungswerten bewertet (vgl. Kapitel 7.3). Dabei zeigte sich, dass die Alterung des Gesamtportfolios stark fortgeschritten ist.

Die Spitalbauten (inkl. Zentralwäscherei) figurieren per Ende 2010 mit einem Bilanzwert von 199.4 Mio. Franken in der Staatsbilanz (Verwaltungsvermögen). Der Bilanzwert ist derjenige Wert, zu dem die Gebäude in der Staatsbilanz gemäss kantonaler Rechnungslegung für das Verwaltungsvermögen aufgeführt sind.

Der Verkauf der Spitalbauten (inklusive Zentralwäscherei) erfolgt zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 und zwar gegen Gewährung von Darlehen. Da der Vorgang KVG-konform und nicht zuletzt auch finanzpolitisch verträglich ausgestaltet werden soll, werden die Darlehen differenziert:

- Im Umfang des "Restwert VKL (effektive Bauteile)" wird ein Darlehen gewährt, das verzinslich ist (Basis: Verzinsung gemäss VKL; aktuell 3.7 %). Das Darlehen wird für 25 Jahre gewährt und ist ab dem 6. Geschäftsjahr in Tranchen zu amortisieren (die 1. Amortisationsrate wird im 6. Geschäftsjahr fällig, Amortisationsdauer danach 20 Jahre).
- Im Umfang des Betrages, welcher den "Restwert VKL (effektive Bauteile)" übersteigt, wird vom Kanton ein nachrangiges nicht verzinsliches Darlehen gewährt. Das Darlehen wird für 25 Jahre gewährt und ist ab dem 6. Geschäftsjahr in Tranchen zu amortisieren (die 1. Amortisationsrate wird im 6. Geschäftsjahr fällig, Amortisationsdauer danach 20 Jahre).

⁹ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). SR 832.104.

¹⁰ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2010). SR 832.10.

Der "Restwert VKL (effektive Bauteile)" ergibt sich aus den Vorschriften der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL), Änderung vom 22. Oktober 2008, Art. 8 und 10a. Der Kanton gewährt den Unternehmen im Umfang des Restwertes VKL (effektive Bauteile) ein Darlehen, das zu VKL Bedingungen (gegenwärtiger Zinssatz 3.7 %) verzinst wird. Die Darlehen figurieren in der Staatsbilanz auf der Aktivseite. In der Rechnung der Unternehmen erscheinen diese Werte aktivseitig im Anlagevermögen und passivseitig im Fremdkapital.

Das zweite Darlehen umfasst die Differenz zwischen dem Restwert VKL (effektive Bauteile), also dem KVG-relevanten Wert der Gebäude, und dem Bilanzwert gemäss Staatsbilanz. Dieses Darlehen wird als nachrangiges nicht verzinsliches Darlehen ausgestaltet und kann damit wirtschaftlich als Eigenkapital der Spitäler betrachtet werden. Die Anlagenutzungskosten für die Leistungserstellung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind neu Teil des Fallpreises. In den Jahren 2012 bis und mit 2014 werden die Zuschläge für die Anlagenutzungskosten voraussichtlich als prozentualer Zuschlag auf die sogenannte "Baserate" (Fallpreis) ausgerichtet. Für die REHA- und Psychiatrischen Kliniken wird ein Anlagenutzungskosten-Zuschlagssatz voraussichtlich auf dem gültigen Tarif ausgerichtet. Diese Beiträge decken zum Einen nicht die gesamten Anlagenutzungskosten der Unternehmen ab und fallen zum Andern über das Jahr verteilt an. Die Unternehmen erhalten in Zukunft vom Kanton keine Investitionsbeiträge für die Erneuerung der medizinisch-technischen Einrichtungen sowie die Instandsetzung und Instandhaltung und / oder die Erneuerung der Gebäude mehr, auch nicht für Gebäudeteile und Infrastruktureinrichtungen, welche nicht KVG-relevant sind. Die finanziellen Mittel müssen die Betriebe aus ihrer Geschäftstätigkeit erwirtschaften, welche sie zuzusatzlich zu den Leistungen zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen. Die Darlehen figurieren in der Staatsbilanz auf der Aktivseite. In der Rechnung der Unternehmen erscheinen diese Werte aktivseitig im Anlagevermögen und passivseitig im Fremdkapital.

Es wird dann jeweils Ende Jahr seitens des Kantons beurteilt werden müssen, ob die Amortisation der Darlehen aufgrund der finanziellen Entwicklung der Spitalbetriebe gefährdet ist und ob eine Wertberichtigung stattfinden muss. Basis dafür bilden die aktuellen Budgetdaten und Business-Pläne, die Bonitätsbeurteilung und die Revisionsberichte.

Selbstverständlich haben die Unternehmen die Anlagen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen abzuschreiben.

11.2 Kapitalausstattung

Das Grundkapital wird gemäss § 14 Absatz 1 des Spitalgesetzes in Form einer Sacheinlage geleistet, indem die Betriebseinrichtungen an die Spitalbetriebe übertragen werden.

Die gesamte Kapitalausstattung, bestehend aus Sacheinlage und Darlehen, dient dazu, den Betrieb der Spitalbetriebe langfristig zu garantieren und damit den Zweck des Spitalgesetzes, die Gewährleistung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner sicherzustellen.

11.2.1 Sacheinlagen

Zu den Sacheinlagen gehören die heute vorhandenen Betriebseinrichtungen der Spitäler die mit der Verselbständigung in das Eigentum der Unternehmung übergehen. Die Betriebseinrichtungen werden den Betrieben zum Bilanzwert (Staatsbilanz) per 31.12.2011 übergeben. Per Ende 2010 waren in der Kantonsbilanz insgesamt Betriebseinrichtungen der Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal (inkl. Zentral-

wäscherei) und Laufen im Betrag von 14,939 Mio. Franken bilanziert. Die Betriebseinrichtungen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind vollumfänglich abgeschrieben. Der genaue Wert des Grundkapitals in Form der Sacheinlage kann erst mit der Eröffnungsbilanz per 1.1.2012 bestimmt werden. Dieser Wert richtet sich nach einer durchzuführenden Neubewertung aller übernommenen Betriebseinrichtungen nach den Regeln von Swiss GAAP FER per 1. Januar 2012. Die darin ermittelten Werte müssen von der Kantonalen Finanzkontrolle Basel-Landschaft geprüft und bestätigt werden. In der Rechnung der Unternehmen erscheint dieser Wert aktivseitig im Anlagevermögen und passivseitig im Eigenkapital. Die gleichen Werte werden beim Kanton in den Aktiven (Verwaltungsvermögen) als Beteiligung geführt und nach der Rechnungslegung gemäss HRM2 nicht periodisch abgeschrieben. Die Spitäler schreiben in den Folgejahren die Anlagen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ab, das Eigenkapital bleibt unverändert und entspricht dem Beteiligungswert des Kantons. Wertberichtigungen in Folgejahren können jedoch bei Änderungen von Rahmenbedingungen möglich und zwingend vorzunehmen sein.

11.2.2 Betriebskredit / Darlehen

Die Unternehmen benötigen aufgrund des Systemwechsels liquide Mittel. Der entsprechende Betriebskredit wird durch den Kanton oder allenfalls eine Geschäftsbank gewährt. Wird der Betriebskredit durch den Kanton zur Verfügung gestellt, wird dieser auf Basis der Konditionen des Kantons bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank (BLKB) für kurzfristige Kredite (variable Verzinsung) zuzüglich einer Marge gewährt.

In § 14 Absatz 3 ist zudem vorgesehen, dass der Kanton den Unternehmen im Bedarfsfall ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen gewähren kann.

11.2.3 Übertragung der restlichen Bilanzpositionen

Die Übertragung der restlichen Bilanzpositionen (Aktiven abzüglich Passiven) an die Unternehmen hat keine Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung des Kantons. Sie werden als Beteiligung in der Staatsbilanz geführt. Per Ende 2010 betrug dieser Wert 65,1 Mio. Franken (Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal (inkl. Zentralwäscherei) und Laufen zusammen: 61,3 Mio. Franken / Kantonale Psychiatrische Dienste: 3,8 Mio. Franken). Dies entspricht dem Grundkapital (Dotationskapital) an die Unternehmen. Darin enthalten sind auch die aus der Globalbudgetphase resultierenden Reserven (per Ende 2010 16,4 Mio. Fr., wovon 12,2 Mio. Franken Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal und Laufen sowie 4,2 Mio. Franken Kantonale Psychiatrische Dienste).

11.3 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Erfolgsrechnung

Die Auswirkungen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung auf die Erfolgsrechnung des Kantons sind derzeit noch nicht abschliessend abschätzbar. Die Gründe hierfür sind einerseits die noch nicht bekannte Höhe der Fallpreispauschalen und andererseits die noch nicht bekannte Handhabung der Investitionskostenzuschläge. Ausgehend vom Budget (Erfolgsrechnung) 2011 muss jährlich wiederkehrend mit 80 bis 90 Millionen Franken gerechnet werden. Diese Mehrkosten resultieren in erster Linie durch die neue Pflicht des Kantons, Spitalleistungen in Privatspitälern (Akutsomatik / Psychiatrie / Rehabilitation) mitzufinanzieren. Der entsprechende Anteil wird derzeit auf rund 73 Mio. Franken geschätzt. Zu diesem Betrag hinzu zu rechnen sind die gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen, die die Spitäler erbringen, und welche im bisherigen System im Staatsbeitrag enthalten waren. Diese sind neu zu quantifizieren und zu bezeichnen. Der Landrat entscheidet über die entsprechenden Kredite. Die neue Spitalfinanzierung verpflichtet den Kanton und die Versicherer, bei jedem Spitalaufenthalt jeder Baselbieterin und jedes Baselbieters, ungeachtet ob eine Halbprivat oder Privatversicherung vorhanden ist, die stationären Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversiche-

rung (OKP) zu mind. 55 % resp. max. 45 % zu übernehmen. Der Effekt führt dazu, dass nicht nur der Staatshaushalt stärker belastet wird, sondern auch dazu, dass die Kosten der OKP ansteigen werden.

Der Leistungseinkauf im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung wirkt sich gemäss aktuellem Kenntnisstand wie folgt auf die Erfolgsrechnung aus:

In Mio. Fr. (gegenüber Budget 2011)	Jahre			
	2012	2013	2014	2015
Mehrkosten aus der neuen Spitalfinanzierung gemäss KVG	73	76	78	81
Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Verpflichtungskredit/Sammelkredit)	15	15	15	15
Total	88	91	93	96

Die Mehrkosten können zum heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden.

11.4 Auswirkungen der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Betriebskosten (Synergie-Effekte)

Die Verselbständigung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste führt zu positiven finanziellen Auswirkungen (Synergie-Effekte im Zeitablauf; vgl. Kapitel 9).

11.5 Auswirkungen der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Erfolgsrechnung

in Mio. Fr. (gegenüber Budget 2011)	Jahre				
	2011	2012	2013	2014	2015
a.o. Abschreibg der Betriebseinrichtungen	11.6				
Baurechtszinseinnahmen des Kantons Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland	--	-4.1	-4,1	-4,1	-4,1
Übertragung Gebäude (Zinseinnahmen des Kantons auf den Darlehen der betriebsnotwendigen Gebäude nach Restwert VKL (effektive Bauteile). Zinssatz 3,7 %, Durchschnittswertmethode nach VKL. Die Berechnung basiert auf dem Restwert VKL (effektive Bauteile) 2010.	--	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
Total	11.6	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2

Positiv für den Staatshaushalt wirkt sich aus, dass die Grundstücke in die Anlagenutzungskosten eingeschlossen sind. Ausgehend von einem Landwert der Grundstücksflächen der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste ist mit Baurechtszins-Einnahmen des verselbständigten Kantonsspitals Baselland und der verselbständigten Psychiatrie Baselland von jährlich wiederkehrend rund 4,1 Millionen Franken zugunsten der Staatsrechnung auszugehen. Ebenfalls positiv für den Staatshaushalt wirkt sich die aus dem Gebäudeverkauf resultierende Verzinsung des Darlehens "Restwert VKL (effektive Bauteile)" aus.

Dem gegenüber steht das erhöhte Risiko des Kantons, dass bei einer negativen finanziellen Entwicklung der Spitalbetriebe eine erfolgswirksame Wertberichtigung in beträchtlicher Höhe getätigt werden muss. Dies betrifft namentlich der Wert der Beteiligung und der Darlehen.

11.6 Auswirkung der Verselbständigung der Spitalbetriebe auf die Investitionsrechnung

in Mio. Fr. (gegenüber Budget 2011)	Jahre				
	2011	2012	2013	2014	2015
Instandsetzung / Maschinen und Apparate	20.96	0	0	0	0

Aufgrund der Verselbständigung und als Folge der neuen Spitalfinanzierung nach KVG müssen das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland die Kosten für die Instandsetzung sowie die Instandhaltung der Gebäude und den Ersatz der Maschinen und Apparate selbst finanzieren. Damit wird die Investitionsrechnung des Kantons entlastet.

11.7 Pensionskasse

Das Teilliquidationsreglement der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) wurde einer BVG-konformen Revision unterzogen, so dass die Spitalbetriebe bei ihrer Verselbständigung nicht ausfinanziert werden müssen. Der Verwaltungsrat der BLPK hat im Frühjahr 2011 die entsprechende Änderung des Reglements beschlossen, welche von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurde. Die Rechtsmittelfrist für eine allfällige Beschwerde gegen die Verfügung der Aufsichtsbehörde läuft noch (Stand Mitte Juni 2011). Die Unternehmen schliessen sich der BLPK an. Die Versorgungsordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.

11.8 Finanzierungsart und Auswirkungen auf die Staatsverschuldung

Die Verselbständigung der Spitalbetriebe führt zu Mehreinnahmen für den Kanton von jährlich rund 6,2 Mio. Franken. Darüber hinaus wird die Investitionsrechnung des Kantons im Umfang der bisherigen Beiträge an die Spitalbetriebe entlastet. Die Verselbständigung und die Zusammenführung der drei Akutspitäler erhöhen die Chancen der Spitalbetriebe, sich im vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung gewollten Wettbewerb erfolgreich zu bewegen. Die Verselbständigung und Zusammenführung der drei Akutspitäler führt zum Erfolg, wenn betriebsintern sogenannte Soft Facts, wie Kommunikation und Integration im Prozess ausreichend berücksichtigt werden und wenn alle Beteiligten gemeinsam den Weg gehen, die vorhandenen Stärken zu stärken und die vorhandenen Schwächen zu überwinden. Aus Sicht des Kantons bietet die Verselbständigung der Spitalbetriebe die Chance, die Rahmenbedingungen (gleich lange Spiesse) für seine Spitalbetriebe im zukünftig wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt zu verbessern. Die Spitalbetriebe und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste zählen mit rund 4'500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den wichtigsten Arbeitgebern dieses Kantons. Nachlassende Motivation kann zu Produktivitäts- und Qualitätsrückgang und erhöhter Fluktuation führen. Desweiteren ist die Entwicklung des politischen Entscheidungsprozesses von grosser Bedeutung für das Gelingen des Projektes der Verselbständigung.

Die Einführung der Spitalfinanzierung hingegen, die unabhängig von der Verselbständigung der Spitalbetriebe per 1. Januar 2012 in Kraft tritt, führt zu Mehrausgaben für den Kanton von rund 90 Mio. Franken jährlich. Die Mehrausgaben resultieren aus den gesetzlich vorgegebenen neu zu übernehmenden Finanzierungsanteilen aus Spitalaufenthalten von jeder Baselbieterinnen und jedem Baselbieter, unabhängig davon, in welchem Spital er oder sie sich behandeln lässt und unabhängig davon, ob die Person privat versichert ist oder nicht. Der Finanzplan 2012-15 rechnet auf der Basis der

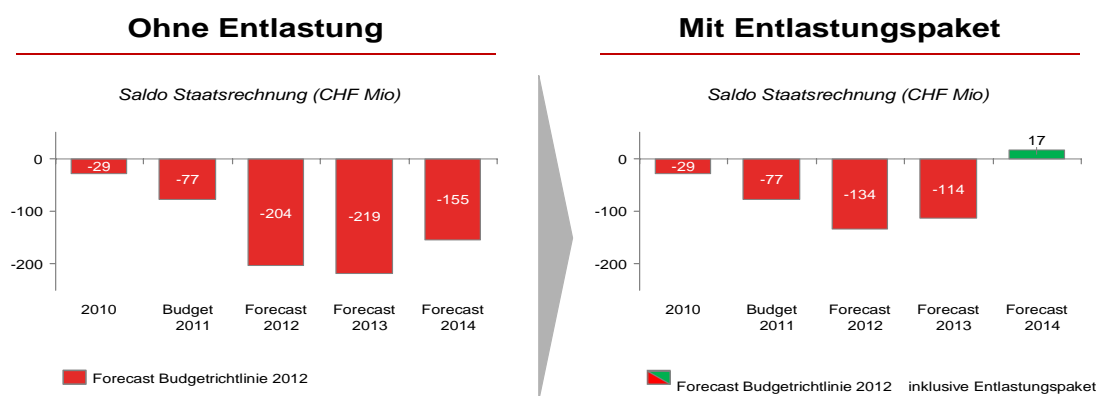
bereits beschlossenen Vorhaben mit Defiziten in der Erfolgsrechnung von CHF 204 Mio. (2012), CHF 219 Mio. (2013) und CHF 155 Mio. (2014). Die Finanzplanung unterliegt jedoch externen Unsicherheiten, weshalb sich die Schätzungen zum Teil ändern. Die Verschlechterung der Zahlen gegenüber dem Stand vom September 2010 ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass für die neue Spitalfinanzierung noch rund CHF 60 Mio. Mehraufwand anfällt und beim Anteil am Reingewinn der Schweizerischen Nationalbank mit einem Minderertrag von CHF 30 bis 35 Mio. gerechnet werden muss.

Wir gehen davon aus, dass mit dem Entlastungspaket 12/15 die Mehrbelastungen aus der neuen Spitalfinanzierung kompensiert werden können und dass keine Steuerfusserhöhung im Rahmen der Defizitbremse resultiert.



**ENTLASTUNGS
PAKET 12/15**

EP 12 / 15 beseitigt strukturelles Defizit bis 2014



Entlastungspaket 12 / 15 bringt uns einen grossen Schritt vorwärts, baut aber kaum zusätzliches Eigenkapital auf

12 Externe Vernehmlassung

Die externe Vernehmlassung fand vom 27. Januar 2011 bis 26. April 2011 statt.

12.1 Systematik

Die Vernehmlassung wurde mit einem strukturierten Fragebogen mit 12 Fragen durchgeführt. Neben den vorgegebenen Antworten konnten Bemerkungen eingegeben werden.

Auf die Vernehmlassung haben der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG), 14 Gemeinden, 7 politische Parteien, 12 Verbände, Institutionen und andere sowie 2 Kantone geantwortet (total 36 Antworten). Der VBLG und 10 Gemeinden haben ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet, da die Gemeinden von der Vorlage nicht direkt betroffen seien.

25 der 36 Antwortenden haben zu allen oder einzelnen Fragen Stellung bezogen. 18 haben den strukturierten Fragebogen ausgefüllt, bei 2 Antwortenden konnten die Stellungnahmen den Fragen klar zugeordnet werden. 5 Antwortende haben ihre Stellungnahme mit einem Schreiben eingereicht (FDP Laufen, SVP Baseland, Gewerkschaftsbund Baseland, Kommission für Gleichstellung von Mann und Frau, Starke Region Nordwestschweiz).

Geantwortet haben:

VBLG und Gemeinden (15)

Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG)

Allschwil
 Arboldswil
 Arisdorf
 Arlesheim
 Bennwil
 Biel-Benken
 Bottmingen
 Ettingen
 Läuelfingen
 Muttenz
 Nenzlingen
 Tecknau
 Titterten
 Waldenburg

Politische Parteien (7)

CVP Baseland
 EVP Baseland
 FDP Baseland
 FDP Sektion Laufen
 Grüne Baseland
 SVP Baseland
 SP Baseland

Verbände, Institutionen und andere (12)

Arbeitgeberverband Basel
 Ärztesgesellschaft Baseland
 Gewerkschaftsbund Baseland
 Graue Panther Nordwestschweiz
 SanteSuisse
 SBK

Starke Region Nordwestschweiz
Syna
Verein Leitende Spitalärzte BL
VPOD
Kommission für Gleichstellung von Mann und Frau
Dr. Blättler, Laufen (Private Stellungnahme)

Kantone (2)

Departement des Innern Kanton Solothurn
Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau

Hinsichtlich der Systematik der Auswertung ist auf folgende Punkte hinzuweisen:

- Abschnitt 2 umfasst die quantitative Auswertung der Antworten, welche mit dem strukturierten Fragebogen erfolgten (18) bzw. diesem klar zugeordnet werden konnten (VPOD, Departement des Innern Kanton Solothurn). In Abschnitt 3 werden die Bemerkungen aus allen 25 Fragebogen und Schreiben aufgelistet.
- Beide Abschnitte sind in der Reihenfolge der Fragen gemäss Fragenkatalog gegliedert.
- Zur Interpretation der Antworten mit „Zustimmung mit Vorbehalt“ sind die Bemerkungen aus Fragebogen und Schreiben heranzuziehen.
- FDP Laufen, SVP Baselland, Gewerkschaftsbund Baselland, die Kommission für Gleichstellung von Mann und Frau sowie die „Starke Region Nordwestschweiz“ haben keine Fragebogen ausgefüllt und brieflich Stellung bezogen. Ihre Antworten konnten nicht in die quantitative Auswertung einbezogen werden, da die Zuordnung zu den Fragen des Fragebogens nicht eindeutig möglich war. Die Bemerkungen der Schreiben sind jedoch – wie die Bemerkungen in den Fragebogen – im quantitativen Teil zusammengestellt.
- Jeweils gleichlautende Antworten finden sich in den Fragebogen von CVP und FDP.
- Die Schreiben von SP und Gewerkschaftsbund sind praktisch gleichlautend, nur die SP hat jedoch auch einen Fragebogen eingeschickt.

12.2 Quantitative Auswertung der Fragebogen

In den quantitativen Auswertungen werden die Fragen 1 – 6 und 9 – 12 in einem Säulendiagramm dargestellt, die Fragen 7 und 8 in einem Kreisdiagramm.

Das Säulendiagramm zeigt die Stellungnahmen aus den 18 Antworten, welche mit dem strukturierten Fragebogen erfolgten und denjenigen (2), welche diesem klar zugeordnet werden konnten.

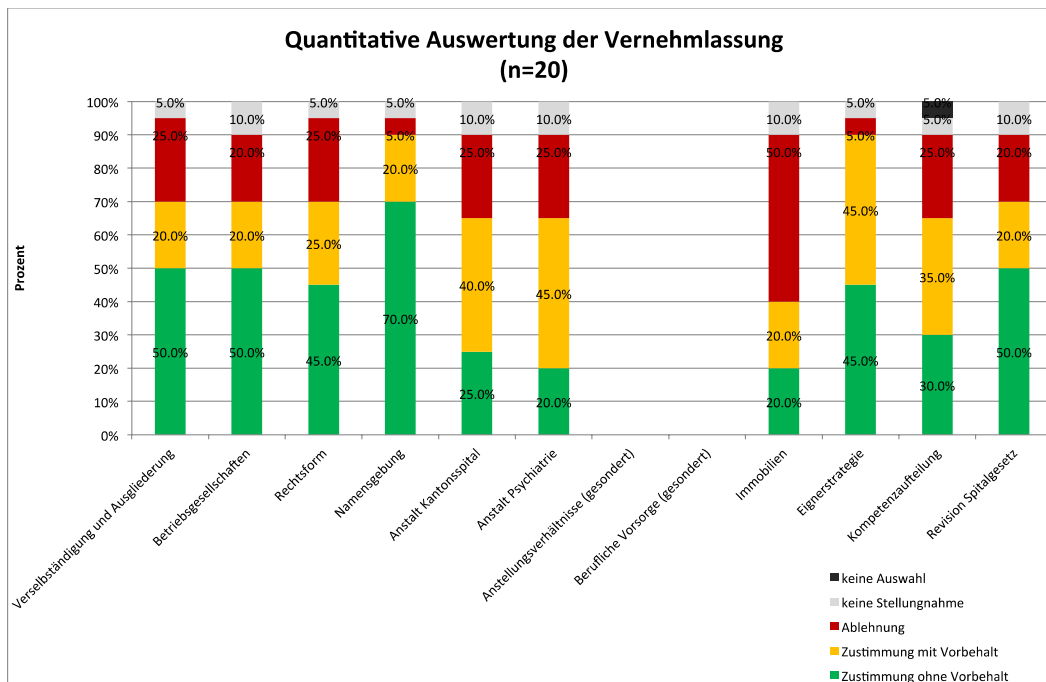


Abbildung 1: Quantitative Auswertung der Vernehmlassung

Bei den einzelnen Fragen ergeben sich folgende Resultate:

1. Verselbständigung und Ausgliederung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) aus der Verwaltung

In der Vorlage (Abschnitt 4) wird die Verselbständigung und Ausgliederung der drei Akutspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste aus der öffentlichen Verwaltung vorgeschlagen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	3	4	1	2	10
Zustimmung mit Vorbehalt	1	3	0	0	4
Ablehnung	1	2	0	2	5
keine Stellungnahme	0	0	1	0	1
Total	5	9	2	4	20

Es überwiegt die **Zustimmung** ohne Vorbehalt mit 10 Antworten und unter Einschluss derjenigen mit Vorbehalt (4) mit insgesamt 70%. Die Zustimmung überwiegt insgesamt auch bei den Parteien und Verbänden im Einzelnen. Ablehnend sind 5 Antworten (25%).

2. Schaffung von Betriebsgesellschaften für die Akutsomatik und die Psychiatrie

In der Vorlage (Abschnitt 5) wird die Schaffung einer aus den Kantonsspitälern Bruderholz, Laufen und Liestal bestehenden Betriebsgesellschaft für die Akutsomatik und die Schaffung einer Betriebsgesellschaft für die Psychiatrie bestehend aus den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) vorgeschlagen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	3	4	1	2	10
Zustimmung mit Vorbehalt	1	2	0	1	4
Ablehnung	1	2	0	1	4
keine Stellungnahme	0	1	1	0	2
Total	5	9	2	4	20

Auch bei dieser Frage überwiegt die **Zustimmung** ohne Vorbehalt mit 10 Antworten und unter Einschluss derjenigen mit Vorbehalt (4) mit insgesamt 70%. Wie bei Frage 1 überwiegt die Zustimmung insgesamt auch bei den Gruppierungen Parteien und Verbänden. Ebenfalls wie bei Frage 1 sind 4 Antworten ablehnend.

3. Rechtsform der Gesellschaften

In der Vorlage (Abschnitt 4.3.4 und § 8 rev. Spitalgesetz) wird die Schaffung von öffentlich-rechtlichen Anstalten für die Akutsomatik und die Psychiatrie vorgeschlagen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	3	4	0	2	9
Zustimmung mit Vorbehalt	1	2	2	0	5
Ablehnung	1	2	0	2	5
keine Stellungnahme	0	1	0	0	1
Total	5	9	2	4	20

Insgesamt überwiegt die **Zustimmung** „ohne Vorbehalt“ (9 Antworten). Die Ablehnungen sind gleich wie bei Fragen 1. Parteien und Verbände sind je insgesamt zustimmend.

4. Namensgebung

In der Vorlage wird für die aus den drei Kantonsspitalern Bruderholz, Laufen und Liestal gebildete öffentlich-rechtliche Anstalt die Bezeichnung **Kantonsspital Baselland** und für die aus den Kantonalen Psychiatrischen Diensten gebildete öffentlich-rechtliche Anstalt die Bezeichnung **Psychiatrie Baselland** vorgeschlagen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	3	7	1	3	14
Zustimmung mit Vorbehalt	2	2	0	0	4
Ablehnung	0	0	0	1	1
keine Stellungnahme	0	0	1	0	1
Total	5	9	2	4	20

Es überwiegt die **Zustimmung** sowohl ohne Vorbehalt (14 Antworten) wie insgesamt (18 Antworten, 90%).

5. Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“

In der Vorlage (Abschnitt 5, § 32 rev. Spitalgesetz) ist vorgesehen, dass für die strategische Führung im Rahmen der Vorgaben des Kantons der Verwaltungsrat zuständig ist, für die operative Führung eine Vorsitzende oder ein Vorsitzender der Geschäftsleitung.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	0	2	1	2	5
Zustimmung mit Vorbehalt	4	4	0	0	8
Ablehnung	1	2	0	2	5
keine Stellungnahme	0	1	1	0	2
Total	5	9	2	4	20

Obwohl insgesamt die **Zustimmung** überwiegt (13 Antworten), ist auf den grossen Anteil der Zustimmungen mit **Vorbehalt** (8 Antworten) hinzuweisen. 5 Antworten sind ablehnend. Zur Interpretation der Vorbehalte sind die Aussagen unter den Bemerkungen und in den Begleitschreiben heranzuziehen (vgl. qualitative Auswertung). Insgesamt sind jedoch auch hier Parteien und Verbände zustimmend.

6. Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Psychiatrie Baselland“

In der Vorlage (Abschnitt 5, § 32 rev. Spitalgesetz) ist vorgesehen, dass für die strategische Führung im Rahmen der Vorgaben des Kantons der Verwaltungsrat zuständig ist, für die operative Führung eine Vorsitzende oder ein Vorsitzender der Geschäftsleitung. Es ist vorgesehen, die Verwaltungsräte

des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland personell möglichst identisch zu besetzen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	0	1	1	2	4
Zustimmung mit Vorbehalt	4	5	0	0	9
Ablehnung	1	2	0	2	5
keine Stellungnahme	0	1	1	0	2
Total	5	9	2	4	20

Mit Verlagerung einer Antwort mehr zur „Zustimmung mit Vorbehalt“ ist das gleiche Antwortverhalten wie bei der Akutsomatik auszumachen: insgesamt **Zustimmung** (13 Antworten), jedoch grosser Anteil mit **Vorbehalten** (9 Antworten).

7. Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden der öffentlich-rechtlichen Anstalten „Spital Baselland“ und „Psychiatrie Baselland“

Es werden drei Varianten der Ausgestaltung der Anstellungsverhältnisse vorgeschlagen (§ 11 rev. Spitalgesetz):

- Variante 1 geht mit Ausnahme der Regelungen über die Arbeitszeit von der Personalgesetzgebung des Kantons aus
- Variante 2 delegiert die Kompetenz zum Erlass von Ausführungsbestimmungen zum Personalgesetz und Personaldekret an die Verwaltungsräte der Betriebsgesellschaften
- Variante 3 sieht die Regelung der Anstellungsbedingungen in einem öffentlich-rechtlichen Gesamtarbeitsvertrag vor

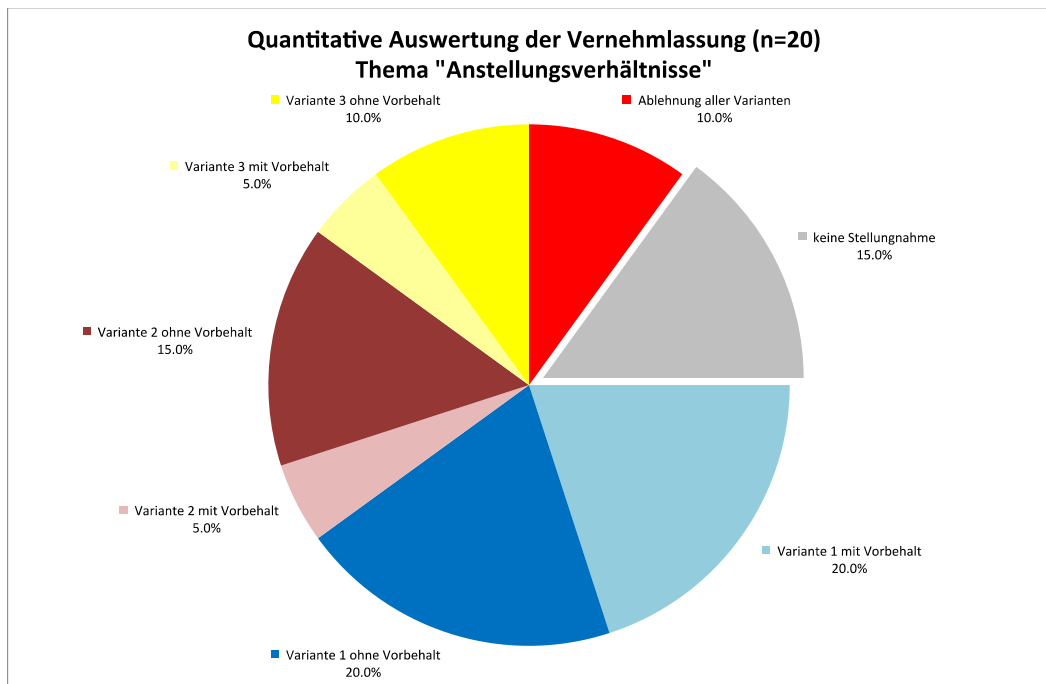


Abbildung 2: Quantitative Auswertung der Vernehmlassung Thema "Anstellungsverhältnisse"

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Variante 1 oV	1	2	1	0	4
Variante 1 mV	1	3	0	0	4
Variante 2 oV	2	1	0	0	3
Variante 2 mV	0	1	0	0	1
Variante 3 oV	1	1	0	1	3
Variante 3 mV	0	0	0	0	0
Ablehnung alle	0	0	0	2	2
Keine Stellungnahme	0	1	1	1	3
Total	5	9	2	4	20

Für die **Variante 1** votieren insgesamt 8 Antworten (je 4 ohne bzw. mit Vorbehalt). Auf die **Variante 2** entfallen 4 Antworten (davon mit Vorbehalt 1). **Variante 3** wird von 3 Antwortenden gewählt. Variante 1 hat also tendenziell knapp stärkeres Gewicht als die beiden anderen Varianten. Die zahlenmässigen Unterschiede sind jedoch nur bedingt aussagekräftig. Das Antwortverhalten in dieser Frage hat einen deutlichen Zusammenhang mit der grundsätzlichen Haltung zur Ausgliederung (vgl. Frage 1).

8. Berufliche Vorsorge

Es werden zwei Varianten zur Ausgestaltung der Beruflichen Vorsorge vorgeschlagen (§ 12 rev. Spitalgesetz)

- Variante 1 sieht vor, dass sich die Betriebsgesellschaften „Spitäler Baselland“ und „Psychiatrie Baselland“ zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge dauerhaft der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) anschliessen und die Regelungen des Staatspersonals gelten
- Variante 2 wäre bei Regelung der Anstellungsverhältnisse in einem GAV anzuwenden und sieht ebenfalls den Anschluss an die BLPK vor. Die Regelungen wären in den GAV zu übernehmen.

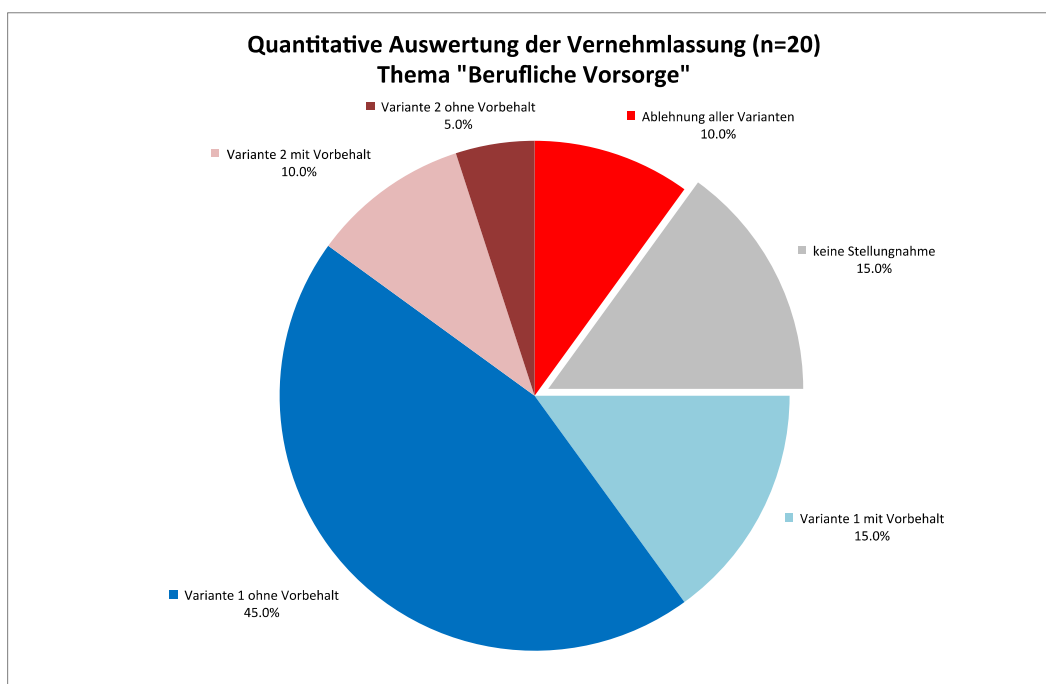


Abbildung 3: Quantitative Auswertung der Vernehmlassung Thema "Berufliche Vorsorge"

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Variante 1 oV	3	4	1	1	9
Variante 1 mV	1	2	0	0	3
Variante 2 oV	0	1	0	1	2
Variante 2 mV	1	0	0	0	1
Ablehnung aller	0	0	0	2	2
Keine Stellungnahme		2	1	0	3
Total	5	9	2	4	20

Es überwiegt klar die **Variante 1** mit 12 positiven Antworten (davon 3 mit Vorbehalt).

9. Ausgliederung der Immobilien und Schaffung einer kantonalen Spital-Immobilien-gesellschaft

In der Vorlage (Abschnitt 7 und Abschnitt D Spitalgesetz) wird die Ausgliederung der Immobilien und ihre Übertragung an die neu zu schaffende Spital-Immobilien-gesellschaft in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt und mit der Bezeichnung „Kantonale Spitalimmobilien-gesellschaft“ vorgeschlagen.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	0	2	1	1	4
Zustimmung mit Vorbehalt	2	2	0	0	4
Ablehnung	3	3	1	3	10
keine Stellungnahme	0	2	0	0	2
Total	5	9	2	4	20

Die Zahl der **Ablehnungen** überwiegt (10 Antworten, 50%). Bei den Zustimmungen ist der Anteil derjenigen mit **Vorbehalt** (4) hoch. Ohne Vorbehalt zustimmend sind 4 Antworten.

10. Eignerstrategie

In der Vorlage (Abschnitt 8) sind die Grundsätze der Eignerstrategie umschrieben.

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	0	5	0	3	8
Zustimmung mit Vorbehalt	5	4	2	0	11
Ablehnung	0	0	0	1	1
keine Stellungnahme	0	0	0	0	0
Total	5	9	2	4	20

Obwohl die **Zustimmung** insgesamt mit 19 sehr hoch ist, fällt die grosse Anzahl derjenigen **mit Vorbehalt** (11) auf. Es ist auf die Bemerkungen und Ergänzungen in der qualitativen Auswertung hinzuweisen.

11. Kompetenzaufteilung Landrat/Regierungsrat/Verwaltungsrat

Die Kompetenzen von Landrat, Regierungsrat und Verwaltungsrat sowie der Revisionsstelle sind in § 29 – 33 des revidierten Spitalgesetzes umschrieben

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	0	3	0	2	5
Zustimmung mit Vorbehalt	4	3	2	0	9
Ablehnung	0	3	0	2	5
keine Stellungnahme	1	0	0	0	1
Total	5	9	2	4	20

Es resultiert ein ähnliches Bild wie bei Frage 10 „Eignerstrategie“. Insgesamt überwiegt die **Zustimmung** (14), aber die Zahl der **Vorbehalte** ist mit 9 eher hoch. Zudem sind 5 Antworten ablehnend.

12. Revision Spitalgesetz

	Parteien	Verbände	Kantone	Gemeinden	Total
Zustimmung ohne Vorbehalt	2	4	0	3	9
Zustimmung mit Vorbehalt	1	3	1	0	5
Ablehnung	1	2	0	1	4
keine Stellungnahme	1	0	1	0	2
Total	5	9	2	4	20

Insgesamt resultiert auch bei dieser Frage **Zustimmung** (14), wobei die Zahl der **Vorbehalte** (5) relativ hoch ist. Ablehnend sind 4 Antworten.

12.3 Qualitative Auswertung der Bemerkungen im Fragebogen und der Begleitschreiben

- Im Folgenden werden die ergänzenden Bemerkungen aus den 18 Fragebogen und die Bemerkungen aus den Begleitschreiben und brieflichen Stellungnahmen im Wortlaut aufgeführt.
- Ausgewertet wurden alle 25 Stellungnahmen.
- Die Bemerkungen sind in der Reihenfolge der Fragen der Vernehmlassung zusammengefasst.
- Die Bemerkungen sind gruppiert nach Gemeinden, Parteien, Verbände/Institutionen sowie übrige.

1. Verselbständigung und Ausgliederung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) aus der Verwaltung

In der Vorlage (Abschnitt 4) wird die Verselbständigung und Ausgliederung der drei Akutspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste aus der öffentlichen Verwaltung vorgeschlagen.

Zusammenfassung der Kommentare: In der Mehrzahl der Kommentare werden die Verselbständigung und Ausgliederung begrüsst. Ein mehrfach geäussertes Vorbehalt ist, dass die Anstellungsbedingungen der Mitarbeitenden nicht verschlechtert werden. Die FDP weist auf die zeitkritische Situation hin. Abgelehnt wird die Ausgliederung im Grundsatz von der SP und vom Gewerkschaftsbund. Der VPOD lehnt die Ausgliederung im Prinzip ebenfalls ab, könnte sich diese jedoch in einer selbständigen Anstalt des öffentlichen Rechts ohne eigene Rechtspersönlichkeit vorstellen. Von den weiteren Institutionen äussern sich die „Grauen Panter“ zur Verselbständigung und allen weiteren Fragen ablehnend.

Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG): Aufgrund der Tatsache, dass die Gemeinden von den vorgeschlagenen Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Anstalten nicht direkt betroffen sind, verzichtet der VBLG auf eine eigene Stellungnahme.

Gemeinde Allschwil: Wir sind der Meinung, dass mit der Vorlage eine Grundlage geschaffen wird, um die Kantonsspitäler bei der Leistungserstellung im Bereich Akutsomatik und psychiatrische Versorgung in einem wettbewerbsorientierten Markt neu zu positionieren. (Brief).

Gemeinde Tecknau: (Ablehnung) fehlende Daten zur finanziellen Auswirkung, sinkender Einfluss der öffentlichen Hand

CVP: Wir unterstützen die Ausgliederung der drei Kantonsspitäler und der KPD aus der Verwaltung und erachten sie auf Grund der Revision des KVG als dringend geboten. Wichtig ist, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen zwischen der Politik und den Unternehmern klar geregelt werden. Die Ausgliederung soll den Unternehmen grösstmögliche Handlungsfreiheit und Selbständigkeit gewährleisten um im Markt schnell, effizient und wettbewerbsorientiert reagieren zu können.

EVP: Wir unterstützen die Ausgliederung der drei Kantonsspitäler und der KPD aus der Verwaltung und erachten sie auf Grund der Revision des KVG als dringend geboten. Wichtig ist, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen zwischen der Politik und den Unternehmern klar geregelt werden. Die Ausgliederung soll den Unternehmen grösstmögliche Handlungsfreiheit und Selbständigkeit gewährleisten um im Markt schnell, effizient und wettbewerbsorientiert reagieren zu können.

FDP: Die Auslagerung wurde von der FDP bereits im Jahre 2007 mit ihrem Vorstoss 2007/203 gefordert und wird nun folgerichtig unterstützt. Die Verselbständigung hätte jedoch eindeutig früher erfolgen sollen. Nun muss in einem einzigen Projekt bis 1.1.2012 gleichzeitig die Auslagerung der Spitäler, deren Fusion sowie die Einführung der DRG erfolgen. Es erscheint schier unmöglich, drei so grosse Projekte gleichzeitig umzusetzen. Eine Etappierung wäre angebracht gewesen. (Fragebogen) Die Auslagerung der Spitäler soll nun schnellstens umgesetzt werden. Die angestrebten Veränderungen bringen unserem Kanton mittelfristig einen positiven Effekt punkto Qualität und Kosten im Gesundheitswesen. (Brief)

Grüne: Im Grundsatz begrüßen die Grünen Baselland die Verselbständigung der Spitäler und der Psychiatrischen Dienste und die Zusammenführung der Akutsomatik in ein Kantonsspital Baselland. (.....) Die Verselbständigung der Spitäler ist ein möglicher Weg unter Einführung von Fallpauschalen, ist aber nicht zwingend. (Brief)

SVP: Im Vordergrund des komplexen Verselbständigungsprojekts hat eine schlanke, wirksame Managementstruktur mit Priorisierung der Behandlungsqualität und der Kosteneffizienz zu stehen (Abschnitt 1.2). Die SVP lehnt eine rein formelle Autonomie der Spitäler ab. Die Spitäler sollen unabhängig von Politik und Behörden betriebswirtschaftlich autonom agieren können. Entsprechend ist die Betriebsvariante einer unabhängigen, echten privaten Institution mit partiellem oder umfassendem Leistungsauftrag zu prüfen. (Brief, Abschnitt 1.4)

SP/Gewerkschaftsbund: Die Kantonsverfassung Baselland sieht im § 11 Abs. 2 vor, dass der Kanton „medizinische Anstalten führt“. Somit sind die Gesundheitsversorgung inklusive die darin erbrachten Leistungen ein verfassungsmässiger Auftrag des Kantons. Der Gesetzgeber bringt damit unmissverständlich zum Ausdruck, dass über die Gesundheitsversorgung demokratisch bestimmt werden

soll. Dieser Grundsatz wird bereits mit den Globalbudgets für die Spitäler arg strapaziert. Eine Auslagerung würde diesen demokratischen Prozess weiter beschränken, ja sogar gänzlich hemmen. (Brief)
Wie bereits bemerkt, widerspricht eine Auslagerung dem verfassungsmässigen Auftrag des Kantons. Die marktwirtschaftliche Komponente des KVG kann unter der heutigen Form, ohne jegliche Beschränkung aufgefangen werden. (SP, Fragebogen)

Ärztegesellschaft: Entscheidend für die Erfolgsaussichten des zukünftigen „Kantonsspitals Baselland“ und der zukünftigen „Psychiatrie Baselland“ - gerade auch unter den Anforderungen des DRG-Systems und neuer Abgeltungsregelungen in der Psychiatrie - wird sein, dass die Ärzteschaft (seien es v.a. die leitenden Ärzte in den Institutionen als „interne“ Mitgestalter oder die praktizierenden Ärzte als Partner/Zuweiser) auf allen Stufen in gebührender Weise einbezogen wird. Die Ärztegesellschaft Baselland mit ihren Experten erwartet, frühzeitig für die entsprechenden Planungs- und Entscheidungsprozesse konsultiert zu werden.

SBK: Prinzipiell kann der SBK zu der geplanten Verselbständigung ja sagen, unter der Voraussetzung, dass die Anstellungsbedingungen öffentlich-rechtlich bleiben, und der Verbleib in der basellandschaftlichen Pensionskasse gewährleistet ist. Die Anstellungsbedingungen dürfen sich auf keinen Fall verschlechtern, da sowieso ein erhöhter Leistungsdruck zu erwarten ist. Das Personalgesetz soll weiterhin Gültigkeit haben.

Spitalärzte: Grundsätzlich sind wir damit einverstanden, dass die Kantonsspitäler verselbständigt werden und in zwei Betriebsgesellschaften (Akutsomatik und Psychiatrie) organisiert werden. (Brief)

VPOD: Es besteht der verfassungsmässige Auftrag an den Kanton, die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen und zwar durch den Betrieb von eigenen Spitälern. Damit bestimmt der Verfassungsgeber, dass die Gesundheitsversorgung demokratisch gesteuert und kontrolliert werden soll. Das KVG installiert allerdings in der Tat marktwirtschaftliche Komponenten. Vor allem die Regelung zur Spitalfinanzierung stellt für die gesamte Organisation der Gesundheitsversorgung eine gewisse Herausforderung dar. Es gibt jedoch keine gesetzliche Verpflichtung zur Auslagerung. Unbestritten besteht aber ein Bedarf nach mehr Autonomie und schnelleren Entscheidungsprozessen für die öffentlichen Spitäler. Das heisst aber nicht, dass die demokratische Einflussnahme gleich ganz ausgeschaltet werden muss. Im Gegenteil: es ist zwingend nötig, die Spitäler näher an den Kanton zu binden, um eben steuernd und koordinierend eingreifen zu können. Nur durch konsequente demokratische Steuerung und Kontrolle des Angebotes kann die Mengenausweitung kanalisiert werden und die Kostenentwicklung in den Griff bekommen werden.

Forderung: die Spitäler BL werden als selbständige Anstalten des öffentlichen Rechts mit selbständiger Verwaltung, aber ohne eigene Rechtspersönlichkeit ausgestaltet. Als so organisierte Anstalten sind sie bilanzfähig, arbeiten nach den üblichen Rechnungslegungsmethoden, haben eine Revisionsstelle, ein strategisches Organ, können sich an anderen Unternehmen beteiligen, sind vertragsfähig.

Graue Panther: Höhere Flexibilität und Wettbewerbsfähigkeit können auch ohne Auslagerung erreicht werden.

Kommission Gleichstellung: Die Verselbständigung der drei Kantonsspitäler (...) darf nicht zu Lasten der Mitarbeitenden und mit einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen einhergehen. (Brief, Schlussfolgerung)

2. Schaffung von Betriebsgesellschaften für die Akutsomatik und die Psychiatrie

In der Vorlage (Abschnitt 5) wird die Schaffung einer aus den Kantonsspitalern Bruderholz, Laufen und Liestal bestehenden Betriebsgesellschaft für die Akutsomatik und die Schaffung einer Betriebsgesellschaft für die Psychiatrie bestehend aus den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) vorgeschlagen.

Zusammenfassung der Kommentare: Die Schaffung von zwei Betriebsgesellschaften für Akutsomatik und Psychiatrie wird mehrheitlich positiv beurteilt. Auch Antwortende, welche die Ausgliederung im Prinzip ablehnen (SP, VPOD) sprechen sich unter dem grundsätzlichen Vorbehalt für diese Variante aus. Einzig die SVP würde die Schaffung einer einzigen Betriebsgesellschaft für Akutsomatik und Psychiatrie vorziehen. Die Problematik des Standorts Laufen wird in gegensätzlicher Beurteilung erwähnt (FDP Laufen, Grüne).

Gemeinde Allschwil: Für die einzelnen Standorte Bruderholz, Laufen, Liestal ist keine zukunftsweisende strategische Positionierung bekannt. Es wird am Regierungsrat und dem neuen Verwaltungsrat sein, die einzelnen Standorte in einer überkantonalen Versorgungsregion zukunftsweisend zu positionieren.

Gemeinde Tecknau: wenn Verselbständigung ist diese Variante vorzuziehen

CVP/EVP: Wir erachten die Schaffung von zwei Betriebsgesellschaften als sinnvoll. Auf Grund der völlig verschiedenen Leistungserbringung und der unterschiedlichen Finanzierung würde die Schaffung von nur einer Betriebsgesellschaft die Effizienz der Organisation verschlechtern und damit auch die Chance, im Wettbewerb mit den anderen Spitalern bestehen zu können.

FDP: Die vorgeschlagene Variante der Auslagerung der 3 Akutspitäler unter einem Dach ist zu begrüssen. Der Zusammenschluss bringt Synergien, ermöglicht zusätzliche Schwerpunktbildungen, was mittelfristig zu Qualitätsverbesserungen und Kosteneinsparungen führen wird. Es gilt aber zu bemerken, dass die Umstrukturierung nicht von heute auf morgen erfolgen kann und es in einer Anfangsphase zu Quersubventionierungen zwischen den einzelnen Standorten kommen wird. Die Gefahr von Verlustvorträgen für die Gesellschaft in den ersten Jahren ist vorhanden.

Die Auslagerung der Psychiatrie in eine separate Gesellschaft ist zu unterstützen, da es sich um ein ganz anderes Leistungsangebot mit unterschiedlicher Betreuungs-/Pflegephilosophie handelt. Die anderen Organisationsabläufe sowie die unterschiedliche Finanzierung (ohne DRG) verunmöglichen ebenfalls Synergiegewinne.

FDP Sektion Laufen: Die FDP Laufen erwartet jetzt, dass die für den Spitalstandort Laufen nun neu eröffneten Chancen auch effektiv wahrgenommen werden und die Laufener Spitalinfrastruktur bei der Festlegung der Behandlungsschwerpunkte sinnvoll berücksichtigt wird, ohne dass dabei die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in der Region Laufental-Thierstein tangiert wird.

Mit Nachdruck fordern wir, dass die Garantie des dauernden Erhalts des Kantonsspitals Laufen gemäss Laufentalvertrag auch unter den neuen gesetzlichen Bestimmungen eingehalten wird.

Grüne: Im Grundsatz begrüssen die Grünen Baselland die Verselbständigung der Spitäler und der Psychiatrischen Dienste und die Zusammenführung der Akutsomatik in ein Kantonsspital Baselland.

(...) Eine Anpassung des Leistungsangebots am Kantonsspital Laufen, das sich an einer sinnvollen Versorgungsplanung orientiert – nicht an regionalpolitischen Zugeständnissen – ist aus unserer Sicht zwingend und muss baldmöglichst umgesetzt werden. (Grüne/Brief)

SVP: Von den drei vorgestellten Varianten wird die Variante 3 bevorzugt, d.h. die Zusammenfassung der Spitalbetriebe der Akutsomatik und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer einzigen Gesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit (Brief, 2.1)

SP: Grundsätzlicher Vorbehalt der Auslagerung. Die Schaffung zweier Verwaltungseinheiten bei der Akutsomatik (sprich Spital Bruderholz, Liestal und Laufen) einerseits und der Psychiatrie andererseits wird als sinnvoll erachtet.

Ärztegesellschaft: Wir begrüßen die vorgeschlagene Variante der Auslagerung der 3 Akutspitäler unter einem Dach. Die entsprechende Koordination der Leistungsangebote wird voraussichtlich Schwerpunktbildungen, Kosteneinsparungen und auch Qualitätsverbesserungen ermöglichen. Wir begrüßen die Auslagerung der Psychiatrie in eine separate Betriebsgesellschaft. In diesem Bereich geht es um ein wesentlich anderes Leistungsangebot als in der Akutsomatik (mit unterschiedlicher Betreuungs-/Pflegephilosophie, Finanzierung etc.).

SBK: Unsere Sorge gilt möglichen Personalverschiebungen, aber auch Personalabbau je nach Aufteilung des Leistungsauftrages. Wie verändert sich der Leistungskatalog?

Spitalärzte: Grundsätzlich sind wir damit einverstanden, dass die Kantonsspitäler verselbständigt werden und in zwei Betriebsgesellschaften (Akutsomatik und Psychiatrie) organisiert werden. (Brief)

VPOD: Unter dem grundsätzlichen Vorbehalt, dass wir Auslagerungen generell ablehnen, ist die Schaffung von zwei Verwaltungseinheiten, eine für die Akutsomatik (KSB, KSLi und KSLa zusammengefasst zu einer Verwaltungseinheit) und eine für die Psychiatrie (bereits etabliert) sinnvoll.

Graue Panter: Abgesehen vom grundsätzlichen Vorbehalt scheint uns die vorgeschlagene Trennung nicht sinnvoll.

Departement des Innern Kanton Solothurn: Eine einzige Institution für alle öffentlichen Spitäler (soH) hat sich im Kanton Solothurn gut bewährt.

3. Rechtsform der Gesellschaften

In der Vorlage (Abschnitt 4.3.4 und § 8 rev. Spitalgesetz) wird die Schaffung von öffentlich-rechtlichen Anstalten für die Akutsomatik und die Psychiatrie vorgeschlagen.

Zusammenfassung der Kommentare: Die Schaffung von öffentlich-rechtlichen Anstalten wird von Parteien und Verbänden mehrheitlich unterstützt. Auch Antwortende, welche eine Ausgliederung im Prinzip ablehnen (SP, VPOD) sprechen sich unter dem grundsätzlichen Vorbehalt für diese Variante aus, schlagen jedoch einschränkende Gestaltungsvarianten vor. Die SVP spricht sich für die Schaffung einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft aus. Auch die zuständigen Departemente der Kantone Aargau und Solothurn weisen auf die aus ihrer Erfahrung vorhandenen Vorteile der privatrechtlichen Aktiengesellschaft hin.

Gemeinde Tecknau: Haftung bleibt beim Kanton

CVP/EVP: Das Gesundheitswesen ist eine Aufgabe des Kantons bzw. der öffentlichen Hand. Die Verselbständigung in Form öffentlich-rechtlicher Anstalten ist daher richtig und angemessen. Es ist wichtig, dass die Ausgestaltung den Betriebsgesellschaften grösstmögliche unternehmerische Freiheit zugesteht um im Wettbewerb bestehen zu können (siehe auch Punkt 1).

FDP: Die Beurteilung der Rechtsform kann anhand der Frage der Haftung, des Personalrechts, der Möglichkeiten der Mittelbeschaffung und der Möglichkeit der Einflussnahme durch das Parlament erfolgen. Faktisch besteht in beiden Rechtsformen eine Staatsgarantie, da ein Konkurs einer AG im Kantons-Besitz nicht realistisch ist.

Der direkte Einfluss der öffentlichen Hand ist bei der öffentlich rechtlichen Gesellschaft grösser wegen der Oberaufsicht durch das Parlament und der Genehmigung der Strategie durch die Regierung. Bei der AG übt der Verwaltungsrat diese Funktionen aus und die Mitsprache des Parlamentes ist gänzlich ausgeschlossen. Ein zentraler Punkt ist auch das Personalrecht. Ausgliederungen in Aktiengesellschaften führen meist zu erheblichem Widerstand von Personalverbänden. Die Auslagerung könnte dadurch gefährdet sein. Der unternehmerische Spielraum sowie die Konditionen für die Fremdkapitalbeschaffung sind in beiden Rechtsformen gleichwertig.

Insgesamt wurde deshalb für die Auslagerung von Spitälern schweizweit der öffentlich rechtlichen Form der Vorzug gegeben. (FDP/Fragebogen)

Angesichts des sich rasch verändernden Umfeldes erscheint es wichtig, für die Auslagerung der Spitäler eine Form zu wählen, die möglichst hohe Anpassungsflexibilität gibt, um so den künftigen noch schwer absehbaren Entwicklungen in unserer Region Rechnung tragen zu können. Mit der Form einer öffentlich-rechtlichen Gesellschaft sind diese Voraussetzungen gegeben. Die öffentlich-rechtliche Gesellschaftsform kann frei gestaltet werden und ermöglicht weiterhin eine Kontrollfunktion durch Parlament und Regierung. Wegen des grossen finanziellen Engagements der öffentlichen Hand ist eine demokratisch legitimierte Kontrolle erwünscht, ohne direkt in die unternehmerische Freiheit des „Kantonsspital Baselland“ und der „Psychiatrie Baselland“ eingreifen zu wollen. (FDB/Brief und analog FDP Sektion Laufen)

SVP: Weiter wird die Prüfung der Frage der rechtlichen Privatisierung verlangt. Der Kanton wird Aktionär und nimmt nur bei Entscheiden von grosser Tragweite Einfluss. (Brief, 3.1)

SP: Grundsätzlicher Vorbehalt zur Auslagerung. Sollte eine Auslagerung unumgänglich sein, kommt nur eine öffentlich-rechtliche Anstalt in Frage.

Arbeitgeberverband: Die privatrechtliche Form ist vorzuziehen, politisch aber wahrscheinlich nicht mehrheitsfähig (vgl. Referendum gegen Spitalauslagerung in BS durch VPOD und SP).

Santesuisse: Für santésuisse spielt die Rechtsform der Betriebsgesellschaften eine untergeordnete Rolle. Für uns steht im Vordergrund, dass der Preis und die Qualität der vom Spital erbrachten Leistung stimmen.

SBK: Je nach Ausgestaltung erachten wir einen Gesamtarbeitsvertrag als notwendig unter rechzeitigem Einbezug der Personalverbände.

VPOD: Unter dem grundsätzlichen Vorbehalt gegen eine Auslagerung (siehe Antwort zu Frage 1), ist - wenn schon - die Form der öffentlich-rechtlichen Anstalt vorzuziehen. Die Anstellungsverhältnisse sind zwingend als öffentlich-rechtliche auszugestalten (Kantonale Anstellungsbedingungen gem. Personal-/Lohnrecht). Das Verhältnis Patient Klinik ist ebenfalls zwingend als öffentlich-rechtliches auszugestalten.

Weiter besteht bei der vorgeschlagenen Regelung die akute Gefahr der Privatisierung durch die Hintertür: Spitäler gründen eigene Unternehmen, in welche sie dann Teile ihrer Dienstleistungen auslagern.

Forderung: Die im Leistungsauftrag definierten Leistungen müssen von den Betrieben selber erbracht werden und dürfen nicht an Drittfirmen (auch nicht an „eigene“) ausgelagert werden.

Graue Panter: Die Ablehnung entspricht unserem generellen Vorbehalt zum vorgeschlagenen Modell. Falls unumgänglich, ziehen wir eine öffentlich-rechtliche Anstalt der privaten AG vor.

GD AG: Grundsätzlich liegt es uns fern, einem benachbarten Kanton in die Organisation hineinreden zu wollen. Bei den öffentlich-rechtlichen Betrieben handelt es sich um eine adäquate Organisationsform für Institutionen, welche im Eigentum der öffentlichen Hand verbleiben und eine politische Oberaufsicht behalten. Trotzdem halten wir die privatrechtliche gemeinwirtschaftliche Aktiengesellschaft, wie sie auf unsere Spitäler Anwendung findet, für eine optimale Form. Sie bringt neben grösserer Autonomie und Verantwortung beispielsweise eine Entpolitisierung bei den Investitionsentscheiden, einfache und schlanke Organisationen, höhere betriebswirtschaftliche Flexibilität und eine einfachere Beschaffung von Kapital. Daneben lassen sich einfach Allianzen bilden und ergibt sich eine Förderung der Konkurrenz.

Departement des Innern Kanton Solothurn: Nach erfolgter Durchsicht der Unterlagen erlauben wir uns den Hinweis, dass uns aufgrund der bisherigen Erfahrungen im Kanton Solothurn mit der Solothurner Spitäler AG (soH) die vorgesehene Organisationsform als eher starr und wenig zukunftsweisend erscheint. Die Form der Aktiengesellschaft weist gegenüber einer öffentlich-rechtlichen Anstalt Vorteile für die zukünftige Zusammenarbeit bzw. für Zusammenschlüsse oder Joint-Ventures auf, beispielsweise durch Aktientausch.

4. Namensgebung

*In der Vorlage wird für die aus den drei Kantonsspitalern Bruderholz, Laufen und Liestal gebildete öffentlich-rechtliche Anstalt die Bezeichnung **Kantonsspital Baseland** und für die aus den Kantonalen Psychiatrischen Diensten gebildete öffentlich-rechtliche Anstalt die Bezeichnung **Psychiatrie Baseland** vorgeschlagen.*

Zusammenfassung der Kommentare: Seitens CVP/EVP und SBK wird eine Beibehaltung der bisherigen Namen bzw. eine Präzisierung der Namensgebung bei den Akutspitalern unter Einbezug der bisherigen Namen angeregt.

CVP/EVP: Als rein "technischer" Ausdruck mag die Bezeichnung "Kantonsspital Baselland" und "Psychiatrie Baselland" genügen. In der Praxis sind aber die Namen Bruderholz, Laufen und Liestal fest im Volk verankert. Es ist daher zu überlegen, inwieweit diese Namen weitergeführt werden könnten, z. B. Kantonsspital Baselland/Bruderholz oder Kantonsspital Baselland – Bruderholz

SBK: Die Bezeichnung Kantonsspital Baselland könnte für Auswärtige irreführend sein, da es einen speziellen Standort suggerieren könnte. Gleichzeitig wird aber auch eine genaue Namensbezeichnung der Spitäler bevorzugt und der Vorschlag abgelehnt. Für andere ist die geplante Namensgebung in Ordnung.

5. Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“

In der Vorlage (Abschnitt 5, § 32 rev. Spitalgesetz) ist vorgesehen, dass für die strategische Führung im Rahmen der Vorgaben des Kantons der Verwaltungsrat zuständig ist, für die operative Führung eine Vorsitzende oder ein Vorsitzender der Geschäftsleitung.

Zusammenfassung der Kommentare: Während SP und VPOD die vorgeschlagene Aufgabenaufteilung grundsätzlich ablehnen, werden in anderen Stellungnahmen verschiedene Anpassungsvorschläge eingebracht. So wird von CVP/EVP gewünscht, dass in der LRV die Organisationsstruktur – speziell auch des VR - im Detail vorgelegt wird. Seitens von FDP, Grünen und der Ärztesgesellschaft wird die Doppelfunktion des Gesundheitsdirektors kritisiert. Der VPOD kritisiert den Umfang der Kompetenzen des Regierungsrats und stellt die Forderung auf, dass der Landrat mindestens die Hälfte der Verwaltungsrat wählen soll. Eine ähnliche Forderung erheben die Grünen (vgl. Frage 11). Weitere offene Punkte sind die Mitwirkung der Mitarbeitenden, die Zusammensetzung der Geschäftsleitung und die angemessene Vertretung der Geschlechter.

CVP/EVP: Es ist richtig, wenn der Kanton den Leistungsauftrag an das KS Baselland erteilt und dieses den Auftrag gemäss den Vorgaben nach Wirtschaftlichkeit und Qualität auf die drei Standorte aufteilt. Ebenso ist es richtig eine strategische und operative Ebene zu definieren. Es wäre wünschenswert, wenn die detaillierte Organisationsstruktur in der Vorlage an den Landrat ausgestaltet vorliegen würde, dies auch im Hinblick auf die in der Vernehmlassungsvorlage nicht eindeutige Organisation des Verwaltungsrates bzw. der Verwaltungsräte (ein Verwaltungsrat, zwei Verwaltungsräte oder drei mit Blick auf die Spitalimmobiliengesellschaft).

FDP: Grundsätzlich wird die organisatorische Ausgestaltung der neuen Gesellschaft mit Verwaltungsrat für die strategische Führung und Geschäftsleitung für die operative Führung begrüsst. Es muss einzig auf die Doppelrolle des Vorstehers des Gesundheitsdepartements hingewiesen werden, der einerseits als Regierungsrat für die Versorgungssicherheit des Kantons zuständig ist und die Leistungsaufträge an die diversen Institutionen vergibt und andererseits als Verwaltungsrat "Kantonsspital Baselland" für einen der Leistungserbringer verantwortlich ist. Ein gewisses Potential an Interessenkonflikten ist vorhanden und es wäre zu überlegen, ob das nicht vermieden werden sollte.

§ 32 Punkte g, h, und i sind operative Aufgaben der Geschäftsleitung, welche dem Verwaltungsrat nur zur Kenntnisnahme oder eventuell zur Genehmigung unterbreitet werden sollten. Punkt 8 ist zu streichen gemäss Stellungnahme zu Frage 9 "Schaffung einer Immobiliengesellschaft".

Grüne: Wir lehnen eine Einsitznahme des Gesundheitsdirektors im Verwaltungsrat ab um Rollenkonflikte als Auftraggeber und zugleich Auftragnehmer zu vermeiden.

SP: Diese Ausgestaltung widerspricht der Verfassung und ist somit nicht zulässig. Gemäss Verfassung hat der Kanton medizinische Anstalten zu betreiben, somit ist er auch in der Haftung. Die strategischen Entscheide sind in jedem Falle im Zuständigkeitsbereich des Landrats zu belassen.

Ärztegesellschaft: Die vorgesehene Doppelrolle des VGD-Vorstehers erscheint zumindest als fraglich und ist nochmals zu überdenken. Die strategische Führung wird dem Gremium "Verwaltungsrat" anvertraut; dementsprechend erschiene es folgerichtig, für die operative Führung ebenfalls das Gremium "Geschäftsleitung" (und nicht eine Einzelperson) vorzusehen.

SBK: Wie wird der kantonale Leistungsauftrag auf die 3 Spitäler aufgeteilt? Wie werden das Pflegepersonal und die Ärzteschaft mit einbezogen? Das Mitspracherecht der jetzt eigenständigen Spitäler muss auch in Zukunft gewährleistet sein.

Spitalärzte: Wie in § 1 wird die wichtige ambulante Tätigkeit der Kantonsspitäler nicht genannt und möglicherweise unter gemeinwirtschaftliche Leistungen subsumiert. (Brief)

VPOD: Der vorgeschlagenen Aufgabenteilung können wir keinesfalls zustimmen. Wir kritisieren die weitgehende Kompetenz des Regierungsrates auf Kosten der demokratischen Steuerung und Kontrolle durch den Landrat. Die Gesundheitspolitik wird entdemokratisiert. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung ist eine politische. Durch die Verschiebung von Verantwortung an einen Verwaltungsrat, entzieht sich die Politik vorsätzlich dieser Verantwortung, was u. E. nicht zu lässig ist. Ausserdem sind die kantonalen Spitäler für die Versorgung zu wichtig, als dass sie in einem Krisenfall einfach vom Kanton (Eigner) fallengelassen werden könnten. Es besteht somit weiterhin eine Staatshaftung, dann aber sollen SteuerzahlerInnen und StimmbürgerInnen auch weiterhin mitreden dürfen/können, via Landrat. Weitreichende sprich strategische gesundheitspolitische Entscheide müssen vom Landrat gefällt werden.

Begrüssenswert ist die Bestimmung in § 29, wonach der Landrat auch weiterhin die Jahresrechnung genehmigt und über die Betriebsstandorte bestimmt.

Forderung: Der Landrat soll mindestens die Hälfte der Verwaltungsräte wählen können.

Graue Panter: Der Leistungsauftrag ist zwingend in der Zusammenarbeit von Regierung und Landrat zu definieren. Strategische Entscheidungen von dieser Tragweite für die Bevölkerung müssen weiterhin demokratisch entschieden werden. Zu beachten sind auch die Volksrechte. Ohne Landratsentscheide entfällt auch die Referendumsmöglichkeit.

Kommission für Gleichstellung: In der gesamten Vorlage vermischen wir eine verbindliche Regelung, dass bei der Besetzung der Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen auf eine angemessene Vertretung der Geschlechter zu je 40 Prozent zu achten ist.

6. Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Psychiatrie Baselland“

In der Vorlage (Abschnitt 5, § 32 rev. Spitalgesetz) ist vorgesehen, dass für die strategische Führung im Rahmen der Vorgaben des Kantons der Verwaltungsrat zuständig ist, für die operative Führung eine Vorsitzende oder ein Vorsitzender der Geschäftsleitung. Es ist vorgesehen, die Verwaltungsräte des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland personell möglichst identisch zu besetzen.

Zusammenfassung der Kommentare: Einzige Abweichung zu den Stellungnahmen zu Frage 5 (Akutsomatik) ist der Hinweis von Santésuisse, dass bei der Besetzung der Verwaltungsräte zu berücksichtigen sei, dass die fachlichen Qualifikationen bei der Psychiatrie sich von denjenigen der Akutmedizin unterscheiden und deshalb die beiden VR nicht zwingend identisch besetzt werden sollten.

CVP, EVP, FDP, SP, Ärztesgesellschaft, VPOD: Gleiche Antwort wie bei Frage 5

Santésuisse: Gemäss der Vorlage ist vorgesehen, die Verwaltungsräte des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland personell möglichst identisch zu besetzen. Sollte damit auch dieselbe Qualifikation gemeint sein, hat santésuisse hier Vorbehalte anzubringen. Im Bereich der Psychiatrie sind aus Sicht santésuisse andere Qualifikationen gefragt (Entwicklung und Tendenzen der Psychiatrie, Vernetzung der verschiedenen Akteure im Bereich der Behandlungen von psychisch kranken Menschen, u.ä.).

SBK: Mitspracherecht aller involvierten Institutionen muss gewährleistet sein, ebenfalls Miteinbezug des Pflegepersonals und der Ärzteschaft. (SBK)

7. Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden der öffentlich-rechtlichen Anstalten „Spital Baselland“ und „Psychiatrie Baselland“

Es werden drei Varianten der Ausgestaltung der Anstellungsverhältnisse vorgeschlagen (§ 11 rev. Spitalgesetz):

- *Variante 1 geht mit Ausnahme der Regelungen über die Arbeitszeit von der Personalgesetzgebung des Kantons aus*
- *Variante 2 delegiert die Kompetenz zum Erlass von Ausführungsbestimmungen zum Personalgesetz und Personaldekret an die Verwaltungsräte der Betriebsgesellschaften*
- *Variante 3 sieht die Regelung der Anstellungsbedingungen in einem öffentlich-rechtlichen Gesamtarbeitsvertrag vor*

Zusammenfassung der Kommentare: Es kann aus den Kommentaren keine einheitliche Meinung herausgelesen werden. Für Variante 1 sprechen sich Grüne, SP und VPOD aus. Für Variante 2 sind CVP/EVP und Spitalärzte. Für einen GV sprechen sich FDP und – mit Einschränkungen – SBK aus. In verschiedenen der übrigen Kommentare werden flexible Lösungen gewünscht ohne dass dies kon-

kret umschrieben wird. Antwortende, welche positiv zur Ausgliederung geantwortet haben (vgl. Frage 1) sind für die Varianten 2 und 3. Antwortende, welche der Ausgliederung eher skeptisch gegenüberstehen für Variante 1.

Gemeinde Tecknau: (Variante 3 oV) Möglichkeit den GAV nach den Anstellungsbedingungen des Staatspersonals zu richten, mit der Flexibilität dies ändern zu können.

CVP/EVP: Wir unterstützen die Variante 2. Sie erlaubt den Betriebsgesellschaften die Anstellungsverhältnisse den Besonderheiten eines Spitalbetriebes besser anzupassen. Im Kantonsspital und Psychiatrie stehen im Wettbewerb mit anderen Spitälern und sollten die Möglichkeit haben, die Arbeitsverhältnisse mit einer gewissen Freiheit anpassen zu können.

FDP: Die Ausgestaltung der Anstellungsbedingungen der Mitarbeiter ist von grosser Bedeutung. Das Gesundheitswesen als spezifische Branche verlangt auch Branchen-spezifische Lösungen, um die Konkurrenzfähigkeit der neuen Anstalten in Zukunft zu gewährleisten. Es soll daher in keinem Fall das Personalstatut des Kantons übernommen werden, sondern eine Lösung angestrebt werden mit öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen, die es ermöglichen, flexibel auf Veränderungen zu reagieren. Es soll ein Gesamtarbeitsvertrag angestrebt werden, der sich am Lohnsystem vom Kanton Baselland orientiert.

FDP Laufen: Die FDP Laufen begrüsst im Weiteren, dass die Anstellungsbedingungen der Mitarbeitenden an den drei Spitalstandorten weiterhin von einheitlicher Natur sein sollen. Da das Gesundheitswesen als spezifische Branche auch Branchen-spezifische Lösungen braucht, damit die Konkurrenzfähigkeit der neuen Anstalten in Zukunft gewährleistet werden kann, macht ein Gesamtarbeitsvertrag in Anlehnung an das Lohnsystem des Kantons Baselland Sinn. Auf diese Weise sollen die Mitarbeitenden der Baselbieter Spitäler auch im neuen wettbewerbsorientierten Umfeld weiterhin auf gute Anstellungsbedingungen vertrauen können.

Grüne: Die Personalgesetzgebung des Kantons muss beibehalten werden. Die Grünen Baselland sprechen sich klar für die Variante 1 der Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden aus. (Brief)

SVP: Es ist auch die Möglichkeit privatrechtlicher Anstellungsverträge vertieft zu prüfen, d.h. es sind die Vor- und Nachteile aus betriebswirtschaftlicher Optik darzustellen. (Brief, 3.2).

SP: Es handelt sich hier um ca. 4000 Mitarbeitende deren Anstellungsbedingungen weiterhin einheitlich kantonal geregelt sein (müssen).

Arbeitgeberverband: Wünschenswert und so viel Flexibilität und Konkurrenzfähigkeit wie möglich. Grundsätzlich ist sozialpartnerschaftlichen Lösungen immer den Vorzug zu geben.

Ärztegesellschaft: Leitschnur der Beurteilung bildet für uns - als ärztliche Berufsorganisation (im Rahmen unserer statutarischen Zwecksetzung) - hauptsächlich die im Rahmen der verfügbaren Mittel bestmögliche medizinische Versorgung unserer Bevölkerung. Damit einhergehend ist die Forderung nach bestmöglichen Arbeitsbedingungen für das ärztliche und nichtärztliche Personal der infrage stehenden Gesundheitsversorgungs-Einrichtungen.

SBK: Variante 2 kommt nicht in Frage. Entweder Variante 1 mit Vorbehalt :

Die Übernahme des Arbeitszeitreglementes der Kantonsangestellten ist für uns zwingend, der Arbeitgeber hat trotzdem die Möglichkeit die Anstellungen seinen betrieblichen Verhältnissen anzupassen. Oder Variante 3 mit Vorbehalt: Ausarbeitung eines GAV mit der Möglichkeit zur grösseren Flexibilität auf einer sicheren Basis.

Spitalärzte: Die überwiegende Mehrheit der Mitglieder befürwortet Variante 2 und damit praktisch eine Weiterführung der bisherigen Praxis. (Brief)

VPOD: Es sind rund 4000 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage. Die Anstellungsbedingungen sollen auch künftig kantonal einheitlich durch die kantonale Personalgesetzgebung erfolgen. Varianten 2 und 3 kommen daher von vornherein nicht in Frage. Es ist an sich begrüssenswert, dass in Variante 1 die Geltung des kantonalen Personalrechts vorgesehen ist, aber die Ausnahmemöglichkeit bei Variante 1 ist zu weitgehend. Dadurch wird die Geltung des Personal- und Lohngesetzes über kurz oder lang ausgedünnt. So enthält die Arbeitszeitverordnung wichtige Bestimmungen zu Sollarbeitszeiten, Höchstarbeitszeiten und Planungsvorgaben für die Schichtpläne, zu Zulagen und vieles mehr. Es ist wichtig, dass hier die Einheitlichkeit gewahrt bleibt. Ausserdem ist zu beachten, dass schon alleine durch die Verselbständigung die Lohngleichheit ganz grundsätzlich in Gefahr gerät. Es wird künftig nicht mehr möglich sein, bei Lohngleichheitsklagen Quervergleiche mit gleichwertigen Berufen des öffentlichen Dienstes zu machen, wie z. B. bei den erfolgreichen Klagen der Pflege. Um die Arbeits- und Lohnbedingungen der Mitarbeitenden wirklich zu schützen, ist es vielmehr nötig, die privaten Anbieter zu verpflichten, die kantonalen Anstellungsbedingungen anzuwenden (oder über einen GAV abzusichern).

Forderung: in §11/22 bei Variante 1 „sinngemäss“ streichen (analog Formulierung in Variante 2), Abs. 2 streichen.

Gesundheitsdirektion AG: (Variante 1 ohne Vorbehalt) Bezogen auf die vorgesehene Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt.

Graue Panter: Eine möglichst einheitliche Regelung der Anstellungsbedingungen ist erwünscht. Sie vermeidet interne Spannungen aufgrund unterschiedlicher Ansätze.

Kommission Gleichstellung: Gemäss Variante 1 richten sich die Anstellungsbedingungen sinngemäss nach den personalrechtlichen Bestimmungen des basellandschaftlichen Staatspersonals. Aus der Landratsvorlage sind keine Erläuterungen zur Bedeutung dieser „sinngemässen“ Anwendung der personalrechtlichen Bestimmungen zu entnehmen. (...) Wenn einzelne Berufsgruppen aus dem Lohngesetz herausgelöst werden, dann wird die innerbetriebliche Lohngerechtigkeit aufs Spiel gesetzt. Schon allein durch die Verselbständigung gerät die Lohngleichheit in Gefahr. Vielmehr ist es nötig, die Arbeits- und Lohnbedingungen der Mitarbeitenden wirklich zu sch (Brief)

8. Berufliche Vorsorge

Es werden zwei Varianten zur Ausgestaltung der Beruflichen Vorsorge vorgeschlagen (§ 12 rev. Spitalgesetz)

- *Variante 1 sieht vor, dass sich die Betriebsgesellschaften „Spitäler Baselland“ und „Psychiatrie Baselland“ zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge dauerhaft der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) anschliessen und die Regelungen des Staatspersonals gelten*

- *Variante 2 wäre bei Regelung der Anstellungsverhältnisse in einem GAV anzuwenden und sieht ebenfalls den Anschluss an die BLPK vor. Die Regelungen wären in den GAV zu übernehmen.*

Zusammenfassung der Kommentare: Es überwiegt die Meinung, dass – unabhängig davon ob die Anstellungen nach Personalrecht oder nach GAV geregelt werden – die berufliche Vorsorge bei der BLPK verbleiben soll. Speziell wird verschiedentlich darauf hingewiesen, dass eine Ausfinanzierung vermieden werden soll.

Gemeinde Allschwil: Im speziellen begrüßen wir die Variante, bei welcher sich die Betriebsgesellschaften dauerhaft der Basellandschaftlichen Pensionskasse anschliessen. (Brief)

CVP/EVP: Eine Ausfinanzierung ist zu vermeiden.

FDP: Als logische Konsequenz der geforderten öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen mittels Gesamtarbeitsvertrag ist ein Anschlussvertrag mit eigener Vorsorgeordnung anzustreben. Da vorgesehen ist, bei der Auslagerung auf eine Ausfinanzierung zu verzichten, sind die möglichen finanziellen Konsequenzen für die ausgelagerten Anstalten aufzuzeigen und entsprechend in den Businessplänen zu berücksichtigen.

SVP: Wird die Variante einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft geprüft, muss folgerichtig auch bei der BVG-Lösung die Möglichkeit vertieft geprüft werden, ob sich die AG auf dem Markt frei entscheidet für eine eigene BVG-Lösung. (3.3) (Brief)

SP: Da die Auslagerung gänzlich abgelehnt wird, ist eine Auslagerung obsolet. Es fehlen diverse Parameter, wie etwa die Auswirkung auf die Stammkasse, Verbuchung des Sanierungsbeitrags etc.

Arbeitgeberverband: Wünschenswert wäre die Bildung einer eigenen PK, d.h. die vollständige Auslagerung aus der BLPK. Weil dies aber vermutlich politisch nicht mehrheitsfähig ist (s. BS), muss der Variante 2 realistischerweise zugestimmt werden.

Ärztegesellschaft: Generelle Bemerkungen gemäss Begleitschreiben

SBK: Die Angliederung an die basellandschaftliche Pensionskasse erachten wir als zwingend sowie auch die Ausfinanzierung der Betriebe die ausgelagert werden.

Spitalärzte: Die überwiegende Mehrheit der Mitglieder befürwortet Variante 2 und damit praktisch eine Weiterführung der bisherigen Praxis. (Brief)

VPOD: Da wir die Verselbständigung ablehnen, braucht es hier gar keine spezifische Regelung, da die MA wie bis anhin in der Stammkasse verbleiben.

Durch die Verselbständigung soll eine sehr grosse Anzahl aktiver Versicherter aus der BLPK herausgelöst werden. Die Überführung von über 4000 Mitarbeitenden in einen Anschlussvertrag ist allerdings auch im Zusammenhang mit der aktuell angedachten Sanierung der BLPK äusserst fragwürdig. Auch wenn vorgesehen ist, dass die Destinatäre ihren Sanierungsbeitrag im Anschlussvertrag weiterhin leisten müssten, ist unklar, wohin dieser fließen würde. Würde der Kanton der BLPK den Sanierungsbeitrag der ausgelagerten Versicherten finanzieren?

Jedenfalls nicht akzeptabel wäre es, wenn die Aktiven aus der Stammkasse herausgelöst würden und die Rentnerinnen bei der Stammkasse bleiben würden. Damit wäre die Stammkasse gefährdet.

Graue Panter: Abgesehen von unserer grundsätzlichen Ablehnung des vorgeschlagenen Modells beinhaltet auch die Variante 1 verschiedene Unklarheiten, wie z.B. die Auswirkungen auf die Stammkasse.

Kommission für Gleichstellung: Der allfällige Austritt einer so grossen Anzahl von Mitarbeitenden ist sowohl für die Pensionskasse bzw. die verbleibenden Versicherten wie auch für die Mitarbeitenden fatal. Darum ist auf einen Austritt aus der Pensionskasse zu verzichten. (Brief)

9. Ausgliederung der Immobilien und Schaffung einer kantonalen Spital-Immobilien-gesellschaft

In der Vorlage (Abschnitt 7 und Abschnitt D Spitalgesetz) wird die Ausgliederung der Immobilien und ihre Übertragung an die neu zu schaffende Spital-Immobilien-gesellschaft in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt und mit der Bezeichnung „Kantonale Spitalimmobilien-gesellschaft“ vorgeschlagen.

Zusammenfassung der Kommentare: *Es überwiegt – auch bei den Antwortenden mit grundsätzlichen Vorbehalten gegenüber einer Ausgliederung – die Meinung, dass die Immobilien an die Betriebsgesellschaften übergehen sollten und die vorgeschlagene Lösung zu kompliziert sei. Mit gewissen Vorbehalten positiv ist lediglich die Stellungnahme von CVP/EVP. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass sich aus der Übertragung infolge des schlechten Zustandes der Liegenschaften Probleme ergeben könnten. Das zuständige Departement des Kantons Solothurn verweist auf eine eigene Vorlage zur Übertragung der Immobilien auf die SoH.*

CVP/EVP: Wir unterstützen die Schaffung einer Spitalimmobilien-gesellschaft in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Wichtig ist, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung klar definiert sind. Die Immobilien-gesellschaft muss im Dienst des KS Baselland und der Psychiatrie Baselland stehen. Da die Immobilien Bruderholz, Laufen und Liestal bzw. die Psychiatrie auf Grund ihres Alters einen unterschiedlichen Investitionsbedarf aufweisen, ist es wichtig, dass Investitionen gemäss der Strategie des VR (Aufteilung des Leistungsauftrages auf die drei Standorte) getätigt werden. Der Schnittstelle zwischen der Immobilien-gesellschaft und den anderen beiden Betriebsgesellschaften ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

FDP: Die betriebsnotwendigen Immobilien sind für die Spitäler von strategischer Bedeutung und sollen deshalb direkt an die Anstalten übertragen werden. Die Grundstücke sowie nicht betriebsnotwendige Immobilien sollen im Kantonsbesitz bleiben. Die Grundstücke sollen durch die Anstalten mit Bau-rechtszinsen abgegolten werden.

Die Schaffung einer Immobilien-gesellschaft ist abzulehnen. Durch diese Konstellation würde eine unnötige zusätzliche Schnittstellenproblematik entstehen und die unternehmerische Freiheit der Spitäler wäre eingeschränkt. Das Konstrukt erscheint schwerfällig und es können keine namhaften Vorteile aufgezeigt werden. Zudem fehlen Angaben zum Businessplan einer solchen Immobilien-gesellschaft. (analog FDP Laufen)

Grüne: Die in der Vorlage vorgeschlagene Lösung erachten wir als zu kompliziert. Die Immobiliengesellschaften sollen in die Unternehmen integriert werden. (Brief)

SVP: Es ist die vollständige Integration der Immobilienbewirtschaftung in die privatrechtliche Aktiengesellschaft zu prüfen ... (Brief, 4)

SP: Fraglich ist ob (in) einer Immobiliengesellschaft die Interessen des Mieters die gleichen sind wie die des Vermieters. Der Einfluss von DRG auf das Mietverhältnis ist ungeklärt. Grundsätzlich fragt sich ob es bei einer allfälligen Auslagerung eine Immobiliengesellschaft braucht oder ob die medizinischen Anstalten nicht auch Besitzer der Gebäude sein sollen.

Ärztegesellschaft: Unseres Erachtens erscheint es naheliegend, dass die betriebsnotwendigen Liegenschaften (allenfalls im Baurecht) bei den beiden "operativen" Anstalten verbleiben sollten.

SBK: Die Übernahme von Immobilien in schlechtem Zustand ist fragwürdig, gleichzeitig sollen bestehende Räumlichkeiten für das Personal zur Verfügung stehen und kostengünstig sein.

Spitalärzte: Wir haben realisiert, dass Vorteile durch die Grösse und marktwirtschaftliche Ausrichtung der geplanten Immobiliengesellschaft entstehen könnten, befürchten aber andererseits, dass der ursprüngliche Zweck der geplanten Spital-Unternehmen nicht vorrangig bleibt, wie das gegenwärtig noch der Fall ist. (Brief)

VPOD: Es ist sehr fraglich, ob mit diesem Konstrukt nicht mehr Schnittstellen geschaffen werden als abgebaut. Die Interessen der Immobiliengesellschaft sind nicht zwangsläufig die Interessen der Mieter. Es ist ausserdem zu befürchten, dass einzelne Mieterkategorien bevorzugt und andere benachteiligt werden. Es sind noch zu viele Fragen offen, insbesondere, ob es zulässig ist, dass der Investitionsteil der DRG an eine Drittfirma abgeführt wird und sich dort mit anderen Einnahmen anderer Häuser vermischt. Transparenz, Übersicht und Kontrolle gehen verloren. Wenn den Häusern schon mehr Flexibilität und Eigenständigkeit zugestanden werden soll, dann sollen sie auch über die Immobilien selbständig bestimmen können.

Grundsätzliche Forderung: Die Anstellungs- und Vorsorgelösungen bei der Spitalimmobilien-Gesellschaft sind jedenfalls gleich zu regeln wie bei den Spitalgesellschaften.

Grüne Panter: Die Auswirkungen des vorgeschlagenen Modells sind kaum abschätzbar. Für den Fall einer Zweckentfremdung einer Liegenschaft ist unbedingt eine Klausel für einen vorzeitigen unentgeltlichen Heimfall an den Kanton einzubauen.

Departement des Innern Kanton Solothurn: Sinnvollerweise werden die Immobilien direkt an die Spitäler übertragen. Deshalb soll im Rahmen der Änderung des solothurnischen Spitalgesetzes dem Kantonsrat die Befugnis erteilt werden, das Eigentum an den Spitalimmobilien an die soH zu übertragen (Vernehmlassung endet am 30. April 2011).

10. Eignerstrategie

In der Vorlage (Abschnitt 8) sind die Grundsätze der Eignerstrategie umschrieben.

Zusammenfassung der Kommentare: Die Formulierung einer Eignerstrategie wird mehrheitlich begrüsst. FDP und Ärztegesellschaft regen die Ergänzung durch Aussagen zu Qualität/Ethik an. Der VPOD meldet inhaltliche Vorbehalte an. Die FDP fordert die regelmässige Vorlage eines Versorgungsberichts im Landrat und diejenige von Businessplänen.

CVP/EVP: Da der Kanton für das Gesundheitswesen verantwortlich ist und auch Eigner der Spitalgesellschaften bzw. der Immobiliengesellschaft ist, ist es einleuchtend, dass er auch eine Eignerstrategie formuliert. Man muss sich aber im Klaren sein, dass die Eignerstrategie die Handlungsfreiheit / Selbständigkeit der Spitäler bis zu einem gewissen Grade einschränkt. Das Vorhandensein von zwei strategischen Ebenen (Eignerstrategie des Kantons und Strategie des VR) könnte sich unter Umständen als problematisch erweisen. Es ist wichtig, dass die periodische Überprüfung oder Änderung der Eignerstrategie nicht einem zu kurzen Zeitabstand erfolgt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Strategien der Betriebsgesellschaften, die auf der Eignerstrategie aufbauen, sich nicht richtig entwickeln können.

FDP: Die vorliegenden Leitsätze werden unterstützt. Diese sind jedoch zu ergänzen um einen weiteren Leitsatz zum Themenkomplex Qualität, Ethik und Transparenz. Die vorgeschlagene Führungsstruktur mit entsprechender Kompetenzzuordnung wird grundsätzlich begrüsst. Eine langfristige Finanzierung der Ausgelagerten Spitäler aus eigener Kraft ist anzustreben. Entsprechend muss auch die finanzielle Ausstattung bei der Auslagerung ausgestaltet sein, dies jedoch immer auch unter Berücksichtigung der Interessen der Prämien- und Steuerzahler unseres Kantons. Die Businesspläne sind noch zu präsentieren und müssen entsprechend beurteilt werden. Für die Controlling Funktion des Landrates hinsichtlich der Gesundheitsversorgung der Kantonsbevölkerung braucht es neu einen Versorgungsbericht, der dem Landrat alle 4 Jahre zur Genehmigung vorzulegen ist. So unterbreitet der Regierungsrat dem Parlament die Gesamtplanung inklusive der bereits umgesetzten und neu notwendigen Massnahmen und ermöglicht diesem die Controlling Funktion effektiv wahrzunehmen.

FDP Laufen: Was die Eignerstrategie des Kantons Baselland anbelangt, hält die FDP Laufen fest, dass die in der Vorlage stipulierten Leitsätzen insbesondere bei der Schwerpunktsetzung unter der Berücksichtigung der drei heutigen Spitalstandorten (Bruderholz, Laufen und Liestal) angewendet werden müssen. Dabei ist insbesondere der Patientenorientierung und der Qualität ein grosses Augenmerk zu schenken.

SP: Aus Transparenzgründen begrüssenswert. Unklar sind die strategischen Überlegungen.

Ärztegesellschaft: Die in der Vorlage enthaltenen Aussagen zur Eignerstrategie werden grundsätzlich unterstützt. Sie sprechen weitgehend die Sprache der modernen Managementlehre. Es fehlt uns aber ein Leitsatz zum u.E. im Rahmen der Patientenbetreuung sicher ebenfalls wichtigen Themenbereich "Menschlichkeit und Ethik".

SBK: Positiv erachten wir die Zusammenarbeit mit der Universität Basel

VPOD: Es ist einerseits erfreulich, dass sich der Kanton klare Überlegungen zur Eignerstrategie gemacht hat und diese transparent in der Vorlage an den Landrat aufführt. Nicht überraschend können wir allerdings mit der generellen Ausrichtung der Eignerstrategie nicht einverstanden sein. Weiter weisen wir darauf hin, dass die definierte Eignerstrategie im Gesetz selber nicht abgebildet ist und das Verfahren bei Änderung oder Ergänzung der Eignerstrategie nicht geregelt ist. Es ist in diesem

Zusammenhang irritierend, dass es in §30 Abs. 2 lit. h heisst: „Der RR genehmigt die Eigentümerstrategie der Unternehmen.“ Vielmehr ergibt sich aus den Erläuterungen zur Vorlage, dass der RR die Eigentümerstrategie festlegt (ist der Kanton doch auch Eigentümer der Betriebe!), der VR dann für die Umsetzung der politisch festgelegten Eignerstrategie zuständig ist.

Spitalärzte: Die Festschreibung von Aussagen zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (...) erscheinen uns zu einengend..... (Brief)

11. Kompetenzaufteilung Landrat/Regierungsrat/Verwaltungsrat

Die Kompetenzen von Landrat, Regierungsrat und Verwaltungsrat sowie der Revisionsstelle sind in § 29 – 33 des revidierten Spitalgesetzes umschrieben

Zusammenfassung der Kommentare: In der Mehrzahl der Stellungnahmen wird eine zu starke Verlagerung der Kompetenzen zum Regierungsrat kritisiert. Zur Sicherung der politischen Kontrolle durch den Landrat werden insbesondere die Vorlage eines Versorgungsberichts (FDP), die Genehmigung der Eignerstrategie durch den Landrat (Grüne, VPOD) sowie die Wahl eines Teils der Verwaltungsräte durch den Landrat (Grüne, VPOD) vorgeschlagen.

CVP/EVP: Im Wesentlichen unterstützen wir die vorgeschlagenen Kompetenzregelungen, behalten uns aber vor, bei der Beratung in der Kommission noch Änderungen anzubringen.

FDP: Die Kompetenzaufteilung ist grundsätzlich zu befürworten mit Ausnahme der bereits in der Beantwortung der vorgängigen Fragen angebrachten Korrekturen. (Fragebogen)

Für die Controlling Funktion des Landrates hinsichtlich der Gesundheitsversorgung der Kantonsbevölkerung braucht es neu einen Versorgungsbericht, der dem Landrat alle 4 Jahre zur Genehmigung vorzulegen ist. In diesem Bericht soll der Regierungsrat dem Parlament die Gesamtplanung inklusive der bereits umgesetzten und neu notwendigen Massnahmen aufzeigen. (Brief)

Grüne: Die Einflussmöglichkeiten des Parlaments müssen unbedingt gewahrt bleiben. Die Wahl des Verwaltungsrates und die Erteilung der Leistungsaufträge sind die alleinigen Kompetenzen des Landrates. Der Regierungsrat hat Vorschlagsrecht bei 2/3 der Sitze der Verwaltungsräte, der Landrat bei 1/3 der Sitze. Wir lehnen eine Einsitznahme des Gesundheitsdirektors im Verwaltungsrat ab, um Rollenkonflikte als Auftraggeber und zugleich Auftragnehmer zu vermeiden. (Brief)

Ärztegesellschaft: Verweis auf Antworten zu Fragen 5 und 6

SBK: Veränderungen in den Strukturen brauchen andere Kompetenzregelungen, es wird aber befürchtet, dass der Einfluss der Politik zu gross bleibt. Es besteht die Gefahr, dass Entscheide nicht fachlich sondern nach politischen Interessen gefällt werden.

Spitalärzte: Die Zusammensetzung der Verwaltungsräte ist uns zu vage formuliert. (Brief)

VPOD: Der vorgeschlagenen Aufgabenteilung/Kompetenzregelung können wir keinesfalls zustimmen. Wir kritisieren die weitreichende Kompetenz des Regierungsrates auf Kosten der demokratischen

Steuerung und Kontrolle durch den Landrat. Die Gesundheitspolitik wird entdemokratisiert. Ausserdem ist die Einsitznahme des RR in den VR nur bis Ende 2014 eindeutig gegeben. Danach ist es möglich, dass im VR die Eigeninteressen nicht mehr direkt vertreten sind (§33 Abs. 3 / 4). Zudem ist die Zusammensetzung des VR (§33) grundsätzlich ungenügend geregelt. Personalinteressen sollen durch eine Personalvertretung eingebracht werden können, zudem braucht es eine explizite Patientenvertretung. Weiter fordern wir, dass beide Geschlechter in diesem strategischen Organ vertreten sind. Die Hälfte des VR soll durch den Landrat bestimmt werden. Siehe auch Antwort zu Frage 5.
Formulierungs-Vorschläge:

§ 29 Landrat

Abs. 2 lit. e (neu): über das Präsidium und die Hälfte des VR.

§ 29 Abs. 3 (neu): Er genehmigt, die vom Regierungsrat festgelegte Eigentümerstrategie.

§ 30 Abs. 2 lit. f (Ergänzung): Die Hälfte des VR wird durch den Regierungsrat gewählt.

§ 30 Abs. 2 lit. h (Präzisierung): legt die Eigentümerstrategie der Unternehmen fest

§33 Abs. 2 (Ergänzung): Ein Mitglied des Verwaltungsrates wird durch das Personal bestimmt. Bei der Besetzung des Verwaltungsrates ist auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten. Patienten-Interessen werden durch eine Patientenvertretung im VR wahrgenommen.

12. Revision Spitalgesetz

Das Spitalgesetz ist seit 1. Januar 1977 in Kraft und wurde seither lediglich in einzelnen Bestimmungen angepasst. Die KVG-Revision bedingt Anpassungen der Bestimmungen zur Spitalplanung, den Leistungsaufträgen und der Spitalliste. Die vorgeschlagene Ausgliederung der Akutspitäler und der psychiatrischen Institutionen sowie die Schaffung einer Spital-Immobilien-gesellschaft bedingen weitere Anpassungen, so dass das Spitalgesetz einer Totalrevision zu unterziehen ist. Die Verselbständigung der Betriebe führt zu einzelnen Änderungen im Gesundheitsgesetz (u.a. Berufsausübung, Patientenrechte). Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der Verselbständigung entfallen die Bestimmungen zum Globalbudget im Finanzhaushaltgesetz.

Zusammenfassung der Kommentare: Grundsätzlich wird die Revision des Spitalgesetzes unterstützt. Die Spitalärzte machen verschiedene Detailänderungen hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Geschäftsleitung, der VPOD solche für die Leistungsaufträge und die Kompetenzabgrenzungen geltend. Die Kommission für Gleichstellung stellt die Einheit der Materie in Frage.

CVP/EVP: Die Totalrevision des Spitalgesetzes ist auf Grund der KVG-Revision sinnvoll.

FDP: Eine Totalrevision des Spitalgesetzes drängt sich auf.

SP/Gewerkschaftsbund: Der vorliegende Gesetzesentwurf geht eindeutig zu weit. Er beschneidet sämtliche demokratische Prozesse. Er ist sehr stark marktwirtschaftlich geprägt und entspricht nicht den Bedürfnissen der Bevölkerung

Ärztegesellschaft: Verweis auf Antworten zu Fragen 5, 6 und 11

SBK: Wenn die Anstellungsbedingungen mindestens so bleiben wie sie jetzt sind, unterstützen wir die Revision des Spitalgesetzes. Eine Revision ist eine zwingende Voraussetzung bei einem Systemwechsel.

Spitalärzte: In §1 des Spitalgesetzes vermissen wir die konkrete Nennung der ambulanten Tätigkeit. § 2 Massnahmen: Eine der wichtigsten Massnahmen der bisherigen Kantonsspitäler war die Weiterbildung eines qualifizierten ärztlichen Nachwuchses (Stufe Assistenzärzte/Oberärzte).....Soll diese Aufgabe weiterhin wahrgenommen werden, bedarf es unseres Erachtens der expliziten Nennung dieser Aufgabe. Analoger Hinweis zu den Gesundheitsberufen (§5) zu § 34 Alle Mitglieder des VLS BL sind sich einig, dass der Vorsitzende der Geschäftsleitung zukünftig nicht gleichzeitig Direktor eines Standortspitals sein kann. .. Das Konfliktpotential durch mögliche Interessenkonflikte seien sie real oder vermutet wird von uns allen als zu hoch eingeschätzt. Zu § 37 Wir gehen davon aus und fordern, dass die zukünftigen Lösungen..... der jetzigen Lösung gleichwertig sind. (Brief)

VPOD: Ergänzende Anmerkungen

Zu § 1 Zweck

Die organisatorische Regelung der kantonalen Spitäler gehört u. E. nicht in den Zweckartikel. Zweck des Gesetzes ist die Gewährleistung der Spitalversorgung (Abs. 1 lit. a) durch stationäre und gemeinwirtschaftliche und/oder andere besondere Leistungen (Abs. 2). §1 Abs. 1 lit. b und c. könnten daher ersatzlos gestrichen werden. Die organisatorische Ausgestaltung wird dann in §§ 8 und 18 geregelt.

Zu § 4 Spitalliste

In den Erläuterungen wird auf eine „Meldestelle“ (§8) verwiesen, bei der sich PatientInnen melden können, wenn ihnen die Aufnahme in ein Spital verweigert wurde. In §8 kommt dann allerdings eine solche „Meldestelle“ nicht vor. Wir begrüssen die Schaffung einer solchen Meldestelle ausdrücklich.

Zu § 5 Anforderungen an die Leistungserbringer

Die Aufnahmekriterien für die Spitalliste sind nicht „nice to have“ sondern ein „must“, sprich zwingend zu erfüllen. Im Gesetz sind lediglich die Mindestanforderungen aufgeführt. Der Kanton darf und muss darüber hinausgehende Kriterien definieren, z. B. den Nachweis, dass in einem Betrieb orts- und branchenübliche Löhne bezahlt werden.

Zu §§ 10/21 Unternehmerische Tätigkeit

Bei Auslagerungen besteht die Gefahr, dass einzelne Betriebsteile in einem zweiten Schritt abgetrennt und privatisiert werden. Ein solcher Prozess wird mit dem aktuellen Gesetz explizit gefordert und gefördert.

Unserer Forderung: Durch den Leistungsauftrag definierte Aufgaben müssen vom Spital selber erbracht werden und dürfen von diesem nicht an Dritte weiterdelegiert werden.

N.B: Der Verweis in §10 Abs. 1 auf §10 Abs. 1 und 2 scheint wenig logisch. Vielmehr dürfte der Verweis auf §9 (Aufgaben) zielen.

Zu § 34 Vorsitz der Geschäftsleitung

Die Zusammensetzung der Geschäftsleitung ist im Gesetz nicht geregelt. Wir regen an, dass die Zusammensetzung der Geschäftsleitung wenigstens in groben Zügen auf Gesetzesebene geregelt sein sollt. So ist z. B. unbedingt erforderlich, dass Pflege/Therapie/Technik in der GL adäquat repräsentiert ist. Des Weiteren ist auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten.

Betriebliche Mitwirkung:

Wir vermissen eine Regelung, resp. einen Verweis auf die betriebliche Mitwirkung. Betriebskommissionen sind in den Häusern zwar unterschiedlich aktiv, aber jedenfalls etabliert (zurzeit sind die respektiven Wahlen der Kommissionen im Gange). Gerade in Zeiten betrieblicher Neu-/Umorganisation ist es unerlässlich, das Mitwirkungsgremium einzubeziehen. Eine Neuorganisation kann nur gelingen,

wenn das Personal mitmacht. Eine ganz wesentliche Rolle spielen dabei die Mitsprache- und Mitwirkungsmöglichkeiten.

Zusammenfassung:

- Das Parlament wird praktisch ausgeschaltet. Verlust an demokratischer Steuerung und Kontrolle. Gesundheit wird zum Produkt. Aber: Nicht der Markt regelt die Gesundheitsversorgung sondern der Verfassungsgeber!
- Zuerst wird ausgelagert, dann privatisiert: dieser Weg ist mit der aktuellen Vorlage klar vorgespurt.
- Es sind rund 4000 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage!
- Die Ausnahmeregelung betr. Anstellungs- und Lohnbedingungen (Arbeitszeitverordnung) ist zu weitgehend.
- Die Mitwirkung des Personals ist in keiner Form verbindlich festgelegt. Mitsprachegefässe und -Gremien werden nicht erwähnt. Betriebskommissionen müssen aber unter den gegebenen Umständen gestärkt und nicht weggeschwiegen werden.

Aus den einführenden Anmerkungen und den vorstehend ausgeführten Gründen lehnt der vpod region basel den vorliegenden Entwurf des Gesetzes ab.

Kommission für Gleichstellung: Fraglich ist, ob der sachliche Zusammenhang zwischen den einzelnen Teilen – also die Frage der Einheit der Materie – gegeben ist. (Kommission Gleichstellung, Brief Pkt. 1)

13. Verschiedenes

Zusammenfassung der Kommentare: Zu erwähnen sind hier die Forderungen hinsichtlich einer Zusammenarbeit zwischen den NWCH Kantonen bei der Versorgung mit Leistungen in der Akutmedizin.

Grüne: Die Zusammenarbeit in der regionalen Gesundheitsversorgung über die Kantonsgrenzen hinweg muss oberstes Ziel der Gesundheitspolitik bleiben. Die heutige Struktur mit einem sehr breiten Angebot in allen drei Akutspitäler wird spätestens mit der Einführung der Fallpauschalen nicht mehr konkurrenzfähig sein. (Brief).

SP/Gewerkschaftsbund: Die medizinischen Anstalten sind grundsätzlich in der heutigen Form zu erhalten. Der Gesetzgeber muss die Gesundheitsversorgung in unserem Kanton demokratisch steuern und kontrollieren können.

ϕ Die Autonomie und Entscheidungsprozesse sind so zu reformieren, dass diese dem neuen KVG Genüge tun und der nötige Spielraum vorhanden ist.

ϕ Eine neue Ausgangslage ergibt sich erst dann, wenn kantonsübergreifende medizinische Anstalten (z.B. Geriatriehospital beider Basel) geplant werden.

ϕ Eine Auslagerung würde – weil der politische Wille und Einfluss weitgehend aus dem Spiel genommen wird – neue medizinische Versorgungsmodelle (wie z.B. die integrale Versorgung) kaum oder nur erschwert zulassen.

ϕ Die medizinischen Anstalten würden auch als Ausbildungsanstalten stark unter Druck kommen und politische Lösungen kaum zulassen. (Brief)

Vereinigung für eine starke Region: Auch wenn wir uns bewusst sind, dass es für grenzüberschreitende Lösungen reichlich spät ist, fordert die Vereinigung für eine Starke Region Ba-

sel/Nordwestschweiz dennoch mit allem Nachdruck, dass die beiden Kantone.... die Versorgung mit stationären Leistungen im Gesundheitsbereich gemeinsam erbringen bzw. erbringen lassen.
(Brief)

Departement des Innern Kanton Solothurn: Unabhängig von der Frage der Verselbständigung der Spitäler ist bezüglich der Spitalversorgung bzw. –planung für uns im Interesse der Einwohnerinnen und Einwohner beider Kantone zentral, dass die zuständigen Ämter wie auch die Spitalbetriebe weiterhin in Kontakt bleiben, um erforderliche Massnahmen rechtzeitig miteinander absprechen und koordinieren zu können.

12.4 Zusammenfassung und Antwort des Regierungsrates

Auf die Vernehmlassung sind 36 Antworten eingegangen. Geantwortet haben der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG), 14 Gemeinden, 7 politische Parteien, 12 Verbände, Institutionen und andere sowie die zuständigen Departemente von 2 Kantonen. Der VBLG und 10 Gemeinden haben ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet, da die Gemeinden von der Vorlage nicht direkt betroffen seien. 4 Gemeinden haben materiell Stellung bezogen.

Die Vernehmlassung wurde mit einem strukturierten Fragebogen durchgeführt. 25 der 36 Antwortenden haben zu allen oder einzelnen Fragen der Vernehmlassung Stellung bezogen. 18 Antwortende haben den strukturierten Fragebogen ausgefüllt, bei 2 Antwortenden konnten die Stellungnahmen den Fragen im Fragekatalog klar zugeordnet werden. 5 Antwortende haben ihre Stellungnahme mit einem Schreiben eingereicht (FDP Laufen, SVP Baselland, Gewerkschaftsbund Baselland, Kommission für Gleichstellung von Mann und Frau, Starke Region Nordwestschweiz).

Die Antworten wurden quantitativ und qualitativ ausgewertet. In die quantitative Auswertung wurden die Stellungnahmen aus den strukturierten Fragebogen (18) und den klar zuordenbaren Antworten (2) einbezogen (total 20 Antworten). In der qualitativen Auswertung werden die Bemerkungen aus allen Fragebogen und Schreiben, also aus 25 Stellungnahmen, gegliedert nach den Fragestellungen des Fragebogens aufgelistet.

Insgesamt wird zu **11 von 12 Fragen mehrheitlich zustimmend** Stellung bezogen. Eher ablehnend wird lediglich Frage 9 (Ausgliederung Immobilien) beurteilt. Bei Fragen zu komplexen Bereichen (Anstellungsbedingungen, Eignerstrategie, Kompetenzaufteilung, Spitalgesetz) wurden relativ viele Vorbehalte und Anpassungsvorschläge eingebracht.

Frage 1, die **Vselbständigung und Ausgliederung** der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) aus der Verwaltung wird insgesamt und auch von Parteien und Verbänden im Einzelnen deutlich unterstützt. Die Zustimmungsquote (insgesamt 70%) wird noch ausgeprägter, wenn berücksichtigt wird, dass die SVP sich in ihrem Schreiben ebenfalls grundsätzlich positiv zur Ausgliederung äussert. Trotz grundsätzlicher Ablehnung ist der VPOD nicht absolut gegen eine Verselbständigung, fordert jedoch eine starke parlamentarische Kontrolle. SP und VPOD äussern sich unter Hinweis auf die Verfassung negativ zur Verselbständigung. Auch in verschiedenen positiven Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass sich die Anstellungsbedingungen für die Mitarbeitenden nicht verschlechtern sollten.

Antwort des Regierungsrates

Durch die Wahl der Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt bleibt die Oberaufsicht des Parlamentes gewährleistet. Der Landrat entscheidet zudem über die Kredite für gemeinwirtschaftliche Leis-

tungen und andere besondere Leistungen und bestimmt damit das Angebot der Unternehmen in jenen Bereichen mit, die nicht aufgrund der neuen Spitalfinanzierung gebundene Ausgaben darstellen. Auch die Rechte des Stimmvolkes bleiben gewährleistet, indem der Landrat die Kreditbeschlüsse über neue Ausgaben nach Kantonsverfassung (§ 66 Buchstabe a. der Kantonsverfassung) unter Vorbehalt der Zuständigkeit des Volkes fällt. Die Kantonsverfassung § 111 Absatz 2 sieht vor, dass der Kanton medizinische Anstalten führt. Nach Konsultation der Materialien vertritt der Rechtsdienst des Regierungsrates die Auffassung, dass es die Kantonsverfassung offen lässt, ob der Kanton die medizinischen Anstalten als Teil der Verwaltung, als unselbständige Anstalten oder aber als öffentlich-rechtliche selbständige Anstalten führt. Die Anstellungsbedingungen des Personals ändern sich nicht. Gemäss § 11 Absatz 1 des Spitalgesetzes (präzisierte Formulierung) richten sich die Anstellungsbedingungen nach der basellandschaftlichen Personalgesetzgebung. Die Unternehmen übernehmen das bisherige Personal der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Die Unternehmen treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein (vgl. Abschnitt E. Übergangsbestimmungen, § 26 Absätze 1 und 2). Aufgrund des Ergebnisses des externen Vernehmlassungsverfahrens nimmt der Regierungsrat Abstand von der zur Diskussion gestellten Variante 3 (GAV-Variante) und schlägt dem Landrat die Variante 2 vor: "Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Baselbieter Personalverbände zu Verordnungen des Regierungsrates ergänzende oder abweichende Regelungen erlassen". Diese Variante stellt quasi den Mittelweg dar zwischen der Variante 1 (Übertragung der Kompetenz zur Regelung der Arbeitszeit an den Verwaltungsrat), und der GAV-Variante. Die Verordnungen des Regierungsrates zum Personalrecht behalten bei Variante 2 grundsätzlich Ihre Gültigkeit. Ergänzungen oder abweichende Regelungen sind nur möglich, wenn sich die Sozialpartner einig sind. Die Regelung ist in der Praxis nicht neu. Bereits heute existieren in den Kantonsspitalern und in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik sogenannte "Spezielle Dienstvorschriften", die für die Einsatzplanung der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen sind. Die Spitalbetriebe müssen bei der Einsatzplanung ihres Personals die Verordnungen zum eidgenössischen Arbeitsgesetz beachten und einhalten.

Die **Schaffung von Betriebsgesellschaften** für die Akutsomatik und die Psychiatrie (Frage 2) wird ebenfalls mehrheitlich positiv beurteilt. Die Zustimmungsquoten sind ähnlich wie diejenigen bei der Frage nach der Verselbständigung. Sowohl Parteien wie Verbände sind mehrheitlich zustimmend. Obwohl SP und VPOD grundsätzlich gegen eine Verselbständigung sind, könnten sie sich für den Fall einer Ausgliederung die vorgeschlagene Variante vorstellen. Die SVP schlägt die Schaffung einer einzigen Betriebsgesellschaft vor. In den Stellungnahmen von FDP Laufen und Grünen wird die Problematik des Standorts Laufen – allerdings konträr - thematisiert.

Antwort des Regierungsrates

Die Aufgaben, die die Spitäler der Akutsomatik zu erfüllen haben, unterscheiden sich stark von den Aufgaben, die die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung beinhalten. Aus diesem Grunde vertritt der Regierungsrat unverändert die Auffassung, dass die Zusammenführung der drei akutsomatischen Spitäler in ein Unternehmen und die Überführung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in ein weiteres Unternehmen richtig ist. Das Kantonsspital Baselland wird einen einzigen Leistungsauftrag in der Spitalliste des Kantons haben und die stationäre Akutsomatik sowie ein gezieltes Angebot ambulanter Leistungen zur Verfügung stellen. Die innerkantonale Leistungsbreite umfasst die Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung. Das umfassende Leistungsangebot wird auf der Grundlage einer Marktversorgungs-, Leistungsportfolio- und Kostenanalyse ermittelt werden.

Hinsichtlich der **Rechtsform der Gesellschaften** (Frage 3) überwiegen die zustimmenden Antworten ebenfalls. Die Schaffung von öffentlich-rechtlichen Gesellschaften wird insgesamt wie auch von Parteien und Verbänden mehrheitlich unterstützt. Trotz grundsätzlicher Ablehnung können sich SP und

VPOD – allerdings unter einschränkenden Bedingungen – diese Rechtsform vorstellen. Abweichend ist die SVP, welche die Schaffung einer privatrechtlichen AG fordert. Die zuständigen Departemente der Kantone Aargau und Solothurn weisen am Beispiel ihrer eigenen Spitäler auf mögliche Vorteile der Rechtsform Aktiengesellschaft hin.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat stellt sich unverändert auf den Standpunkt, dass die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit die nötige Marktnähe für die Betriebe und gleichzeitig die nötige Nähe zum Landrat bringt, um gemeinsam den Weg in die Welt der neuen Spitalfinanzierung mit der damit verbundenen Freizügigkeit zu gehen.

Der Vorschlag zur **Namensgebung** (Frage 4) findet hohe Zustimmung (90% insgesamt). Ablehnende Antworten liegen nicht vor. CVP/EVP und SBK wünschen eine Präzisierung der Namensgebung bei den Akutspitalern unter Einbezug der bisherigen Bezeichnungen.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat nimmt mit Befriedigung von der hohen Zustimmung zur Namensgebung Kenntnis. Da das Kantonsspital Baselland ein einziges Unternehmen ist und als solches im Handelsregister einzutragen ist, ist eine Präzisierung der Namensgebung unter Einbezug der bisherigen Bezeichnungen nicht angezeigt.

Die Antworten zur **Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“** (Frage 5) fallen differenziert aus. Obwohl insgesamt Zustimmung überwiegt, ist auf den grossen Anteil der Zustimmungen mit Vorbehalt hinzuweisen. Die Doppelrolle des Gesundheitsdirektors wird von FDP, Grünen und Ärztesgesellschaft kritisiert. CVP/EVP möchten die Organisationsstruktur in der Vorlage detaillierter umschrieben haben. Der VPOD verlangt – insbesondere bei der Wahl der Verwaltungsräte - einen stärkeren Einfluss des Landrats.

Antwort des Regierungsrates

Aufgrund des Vernehmlassungsergebnisses wurde die in § 33 Absatz 3 des Gesetzesentwurfes vorgeschlagene Einsitznahme des Vorstehers oder der Vorsteherin der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Verwaltungsrat gestrichen. Der Regierungsrat lehnt demgegenüber einen stärkeren Einfluss des Landrates bei der Wahl des Verwaltungsrates ab. Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung hat der Kanton, ungeachtet der Rechtsform oder der Trägerschaft des Spitals, bei einer stationären Behandlung einer Baselbieterin oder eines Baselbieters seinen Anteil an den Kosten gemäss der obligatorischen Krankenversicherung zu bezahlen. Diese Gleichstellung aller Spitäler lässt es angezeigt erscheinen, die Kompetenz zur Wahl des Verwaltungsrates auf Stufe der Exekutive zu belassen.

Die Antworten zur **Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Psychiatrie Baselland“** (Frage 6) sind – mit einer Ausnahme – gleichlautend wie diejenigen bei Frage 5. Santesuisse weist darauf hin, dass die Verwaltungsräte aus fachlichen Gründen nicht zwingend personell gleich zu besetzen seien.

Antwort des Regierungsrates

vgl. Antwort zu Frage 5.

Hinsichtlich der **Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden** (Frage 7) ergibt sich aus den Antworten kein einheitliches Bild. Von der Zahl der Antworten her steht die Variante 1 (enge Bindung an das kantonale Personalrecht) im Vordergrund. Die Kommentare lassen darauf schliessen, dass die Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden für viele Antwortende eine zentrale Rolle einnehmen. Vernehmlassungen, welche der Verselbständigung eher skeptisch gegenüber stehen (Grüne, SP, VPOD) sind eher für Variante 1. Die Befürworter einer Ausgliederung sind eher für die Varianten 2 oder 3. Auf diese Varianten entfallen annähernd gleich viele Antworten wie auf die Variante 1. Die SVP votiert für privatrechtliche Anstellungsbedingungen. Verschiedentlich werden flexible Lösungen verlangt ohne dass diese jedoch konkret umschrieben werden.

Antwort des Regierungsrates

vgl. Antwort zu Frage 1. Die Sicherheit des Baselbieter Personalrechts ist gegeben, die Lösung eröffnet aber die Möglichkeit für branchen- und betriebsspezifische Feinanpassungen.

Bei der **Beruflichen Vorsorge** (Frage 8) wird Variante 1, der Verbleib bei der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BPLK), deutlich favorisiert. In verschiedenen Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass eine Ausfinanzierung vermieden werden solle. Die SVP würde bei einer privatrechtlichen AG die Wahl einer eigenen BVG-Lösung bevorzugen.

Antwort des Regierungsrates

*§ 12 des Spitalgesetzes entspricht der Variante 1. Der Regierungsrat beantragt damit dem Landrat den folgenden Wortlaut: "Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihres Personals schliessen sich die Unternehmen der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) an. **Die Vorsorgeordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.**" Das Teilliquidationsreglement der BLPK wurde einer BVG-konformen Revision unterzogen, so dass die Spitalbetriebe bei ihrer Verselbständigung durch den Kanton nicht ausfinanziert werden müssen. Der Verwaltungsrat der BLPK hat im Frühjahr 2011 die entsprechende Änderung des Reglementes beschlossen, welches von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurde. Die Rechtsmittelfrist für eine allfällige Beschwerde gegen die Verfügung der Aufsichtsbehörde läuft aktuell noch (Stand Mitte Juni 2011).*

Die **Ausgliederung der Immobilien und Schaffung einer kantonalen Spital-Immobilien-gesellschaft** (Frage 9) wird mehrheitlich skeptisch beurteilt oder abgelehnt. Von den zustimmenden Antworten enthält die Hälfte Vorbehalte. In den Bemerkungen wird die Lösung als zu kompliziert beurteilt und die Übertragung der Spitalimmobilien an die Betriebsgesellschaften vorgeschlagen. Das zuständige Departement des Kantons Solothurn verweist auf eine eigene kantonale Vorlage, welche die Übertragung der Immobilien an die Spitäler zum Inhalt hat. Die Übertragung an die Spitäler empfehlen – trotz den Vorbehalten gegenüber einer Ausgliederung – auch der VPOD und die SP. Die SVP plädiert für eine vollständige Integration der Immobilienbewirtschaftung in die privatrechtliche Spital-Aktiengesellschaft.

Antwort des Regierungsrates

Aufgrund des Vernehmlassungsergebnisses schlägt der Regierungsrat vor, auf die Gründung einer Spital-Immobilien-gesellschaft zu verzichten und die für den Betrieb notwendigen Gebäude und Infrastruktureinrichtungen an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland zu übertragen. Weil damit die Möglichkeit entfällt, Gebäude, die die Spitäler in näherer Zukunft aufgrund der Optimierung der Raumnutzung und / oder aufgrund der geplanten Bauvorhaben nicht mehr benötigen, durch die ursprünglich geplante Spital-Immobilien-gesellschaft einer Nachnutzung zuzuführen, werden die

Personalthäuser (Gold- und Silberbrunnen) nicht an die Psychiatrie Baselland übertragen. Dem Unternehmen werden die von ihm benötigten Räume auf Basis der Miete zur Verfügung gestellt. Am Standort Laufen verbleiben die beiden Wohnhäuser im Besitz des Kantons. Der Entwurf des Spitalgesetzes sieht neu die Übertragung der Gebäude an die beiden Unternehmen vor.

Grundsätzlich wird die Formulierung einer **Eignerstrategie** (Frage 10) überwiegend begrüsst. Allerdings ist die Zahl der zustimmenden Antworten mit Vorbehalt relativ hoch. Die Vorbehalte sind inhaltlicher Natur und differieren in den Einzelheiten. Mehrfach angeregt wird die Formulierung von Aussagen zum Themenkreis Qualität/Ethik und die Forderung nach regelmässiger Vorlage eines Versorgungsberichts im Landrat. Eine weitere Forderung betrifft die Vorlage von Businessplänen.

Antwort des Regierungsrates

Die Qualität ist in der Eignerstrategie unter Punkt 8.3.4. enthalten. Der Eigner erwartet, dass die Unternehmen alle ihre Leistungen in guter Qualität erbringen. Zudem erwartet er, dass die Qualitätsvorgaben, die für alle Spitäler gemäss Krankenversicherungsgesetz bestehen, umgesetzt und durchgesetzt werden. Die Eignerstrategie wurde aufgrund des Vernehmlassungsergebnisses ergänzt mit folgendem Grundsatz: „Die Eignerstrategie fusst auf dem Versorgungsbericht zur stationären Spitalversorgung vom Oktober 2010 (vgl. Kapitel 3 in dieser Vorlage). Der Regierungsrat prüft die Entwicklung laufend (Monitoring) und erstattet dem Landrat mindestens alle 4 Jahre Bericht über die Versorgungssituation.“ Als weitere Ergänzung wurde eine Aussage zur Ethik eingearbeitet.

Hinsichtlich der **Kompetenzaufteilung Landrat/Regierungsrat/Verwaltungsrat** (Frage 11) resultiert ein ähnliches Bild wie bei der Eignerstrategie. Wohl ist die Zustimmung insgesamt hoch, aber gleiches gilt für die Zahl der Vorbehalte. In der Mehrzahl der Stellungnahmen wird eine zu starke Verlagerung der Kompetenzen zum Regierungsrat kritisiert. Zur Sicherung der politischen Kontrolle durch den Landrat werden insbesondere die Vorlage eines Versorgungsberichts, die Genehmigung der Eignerstrategie durch den Landrat sowie die Wahl zumindest eines Teils der Verwaltungsräte durch den Landrat vorgeschlagen.

Antwort des Regierungsrates

*Mit der Vorlage an den Landrat Nummer **2007/219** vom 14. Dezember 2007 erstattete der Regierungsrat dem Landrat umfassend Bericht über die Steuerung der Beteiligungen des Kantons (Agenturbericht). Der Landrat nahm in seiner Sitzung vom **24. Januar 2008** Kenntnis vom Bericht und beauftragte den Regierungsrat, die Verordnung zum systematischen Beteiligungscontrolling innerhalb eines Jahres ab der Beschlussfassung zum Bericht in Kraft zu setzen. Die Kompetenzregelung Landrat / Regierungsrat / Verwaltungsrat entspricht der Verordnung über das Controlling der Beteiligungen vom 2. Juni 2008¹¹. Gemäss § 10 Absatz 2 der Verordnung beschliesst der Regierungsrat für jede Beteiligung eine individuelle Eigentümerstrategie.*

Die Anpassung des **Spitalgesetzes** (Frage 12) wird mehrheitlich als notwendig erachtet. Es werden jedoch einige Vorbehalte angebracht. Insbesondere die Vereinigung der Spitalärzte und der VPOD haben konkrete Anpassungsvorschläge in die Vernehmlassung eingebracht.

Antwort des Regierungsrates

Die Anpassungsvorschläge wurden geprüft und teilweise übernommen. Das Spitalgesetz regelt den stationären Bereich. Die ambulanten Tätigkeiten werden deshalb im Gesetz nicht explizit erwähnt. Die

¹¹ GS 36.1108, SGS 314.15

Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen ist unverändert im Gesetz enthalten. Die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten ist von der Mitfinanzierung der OKP ausgeschlossen und fällt unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Die Ausbildung von Pflegefachleuten und anderen Fachpersonen des Gesundheitswesens wird über den Fallpreis abgedeckt. Die Betriebskommissionen haben sich bewährt. Es ist nicht vorgesehen, an dieser Regelung etwas zu ändern. Durch die Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in ein Unternehmen mit der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt bleiben die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse der Mitarbeitenden gewahrt und auch die Oberaufsicht des Parlamentes bleibt gewährleistet.

13. Verschiedenes

Zusammenfassung der Kommentare: Zu erwähnen sind hier die Forderungen hinsichtlich einer Zusammenarbeit zwischen den NWCH Kantonen bei der Versorgung mit Leistungen in der Akutmedizin.

Grüne: Die Zusammenarbeit in der regionalen Gesundheitsversorgung über die Kantonsgrenzen hinweg muss oberstes Ziel der Gesundheitspolitik bleiben. Die heutige Struktur mit einem sehr breiten Angebot in allen drei Akutspitäler wird spätestens mit der Einführung der Fallpauschalen nicht mehr konkurrenzfähig sein. (Brief).

SP/Gewerkschaftsbund: Die medizinischen Anstalten sind grundsätzlich in der heutigen Form zu erhalten. Der Gesetzgeber muss die Gesundheitsversorgung in unserem Kanton demokratisch steuern und kontrollieren können.

- Die Autonomie und Entscheidungsprozesse sind so zu reformieren, dass diese dem neuen KVG Genüge tun und der nötige Spielraum vorhanden ist.
- Eine neue Ausgangslage ergibt sich erst dann, wenn kantonsübergreifende medizinische Anstalten (z.B. Geriatriespital beider Basel) geplant werden.
- Eine Auslagerung würde – weil der politische Wille und Einfluss weitgehend aus dem Spiel genommen wird – neue medizinische Versorgungsmodelle (wie z.B. die integrale Versorgung) kaum oder nur erschwert zulassen.
- Die medizinischen Anstalten würden auch als Ausbildungsanstalten stark unter Druck kommen und politische Lösungen kaum zulassen. (Brief)

Vereinigung für eine starke Region: Auch wenn wir uns bewusst sind, dass es für grenzüberschreitende Lösungen reichlich spät ist, fordert die Vereinigung für eine Starke Region Basel/Nordwestschweiz dennoch mit allem Nachdruck, dass die beiden Kantone.... die Versorgung mit stationären Leistungen im Gesundheitsbereich gemeinsam erbringen bzw. erbringen lassen. (Brief)

Departement des Innern Kanton Solothurn: Unabhängig von der Frage der Verselbständigung der Spitäler ist bezüglich der Spitalversorgung bzw. –planung für uns im Interesse der Einwohnerinnen und Einwohner beider Kantone zentral, dass die zuständigen Ämter wie auch die Spitalbetriebe weiterhin in Kontakt bleiben, um erforderliche Massnahmen rechtzeitig miteinander absprechen und koordinieren zu können.

Antwort des Regierungsrates

Das Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Kantone, für ihre Bevölkerung die stationäre Spitalversorgung sicherzustellen und die Spitalplanung zu koordinieren. Das Stimmvolk des Kantons Basel-Stadt hat der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler zugestimmt. Die Spitäler des Kantons Aargau und des Kantons Solothurn sind ebenfalls verselbständigt. Die Verselbständigung der Baselbieter Spitäler schliesst den Reigen. Die Kantone Aargau, Solothurn, Basel-Stadt und Baselland haben einen gemeinsamen Versorgungsbericht über die stationäre Versorgung nördlich der Jurakette ausgearbeitet und beabsichtigen, gemeinsam mittels eines Monitorings die Veränderungen im Versorgungsraum zu beobachten. Der Regierungsrat plant zudem, dem Landrat alle 4 Jahre einen Bericht über die Versorgung zu unterbreiten.

13 Regulierungsfolgenabschätzung

Die Änderung betrifft die Verwaltungsorganisation und hat keine Auswirkungen auf KMU.

14 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

- die Änderung des Spitalgesetzes, und die Änderung des Dekretes zum Verwaltungsorganisationsgesetz, des Personaldekretes sowie des Dekretes zum Finanzhaushaltsgesetz zu beschliessen
- der Gewährung der Darlehen an das Kantonsspital Baselland sowie an die Psychiatrie Baselland zuzustimmen.

Liestal, 12. Juli 2011

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Zwick

Der Landschreiber:
Mundschin

Beilagen

- Entwurf des Landratsbeschlusses
- Übersichtspläne Areale
- Gesetzesentwurf Spitalgesetz
- Entwurf der Änderung des Dekretes zum Verwaltungsorganisationsgesetz
- Entwurf der Änderung des Dekretes zum Personalgesetz (Personaldekret)
- Entwurf der Änderung des Dekretes zum Finanzhaushaltsgesetzes (
- Synopse Spitalgesetz und Dekretsänderungen mit Erläuterungen

Landratsbeschluss (Entwurf)

betreffend Finanzierungsbeiträge des Kantons Basel-Landschaft zu Gunsten der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“ sowie der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Psychiatrie Baselland“

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

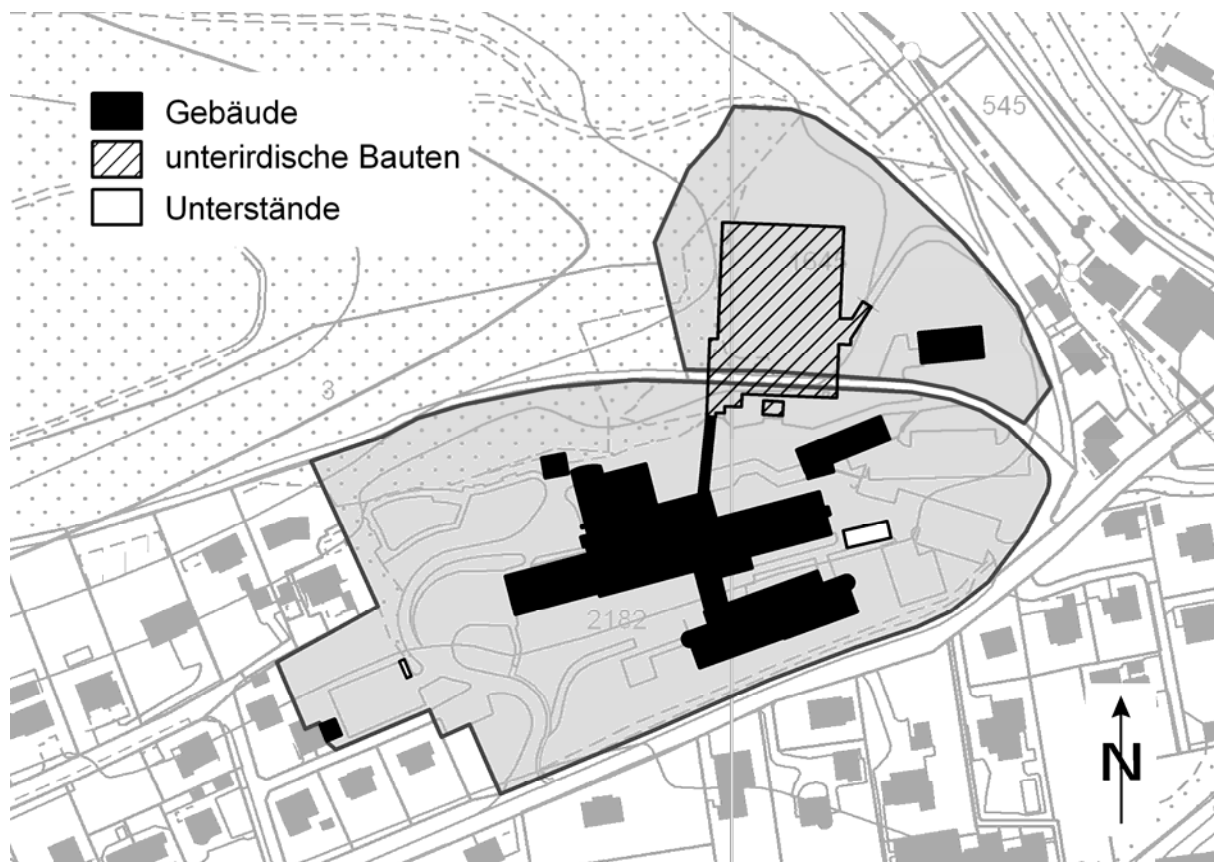
Der Verkauf der Spitalbauten (inkl. Zentralwäscherei) an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland erfolgt zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von Darlehen wie folgt:

- a. Im Umfang des "Restwert VKL (effektive Bauteile)" wird ein verzinsliches rückzahlbares Darlehen gewährt (Verzinsung gemäss VKL¹², aktuell 3.7 %);
- b. Im Umfang des Betrages, welcher den "Restwert VKL (effektive Bauteile)" übersteigt, wird ein unverzinsliches rückzahlbares nachrangiges Darlehen gewährt.

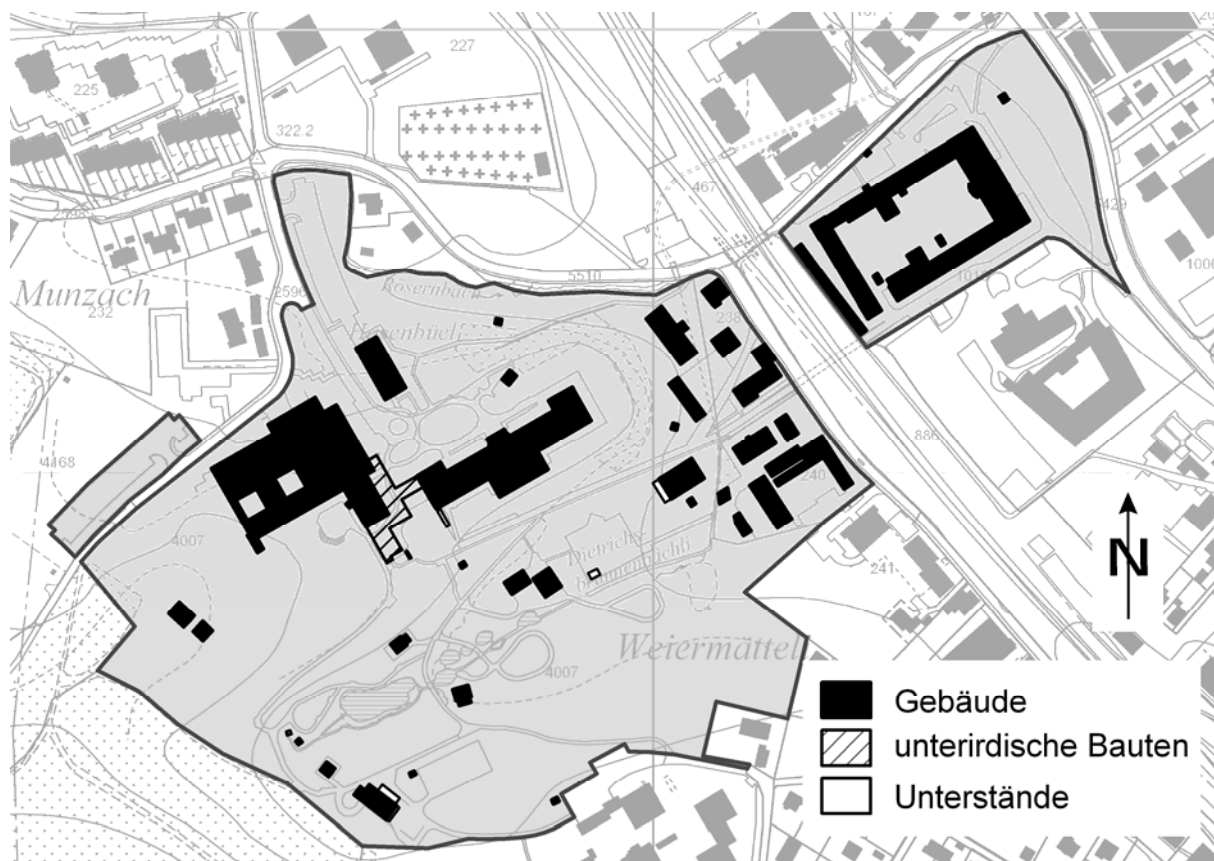
Liestal,

¹² Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL), SR 832.104

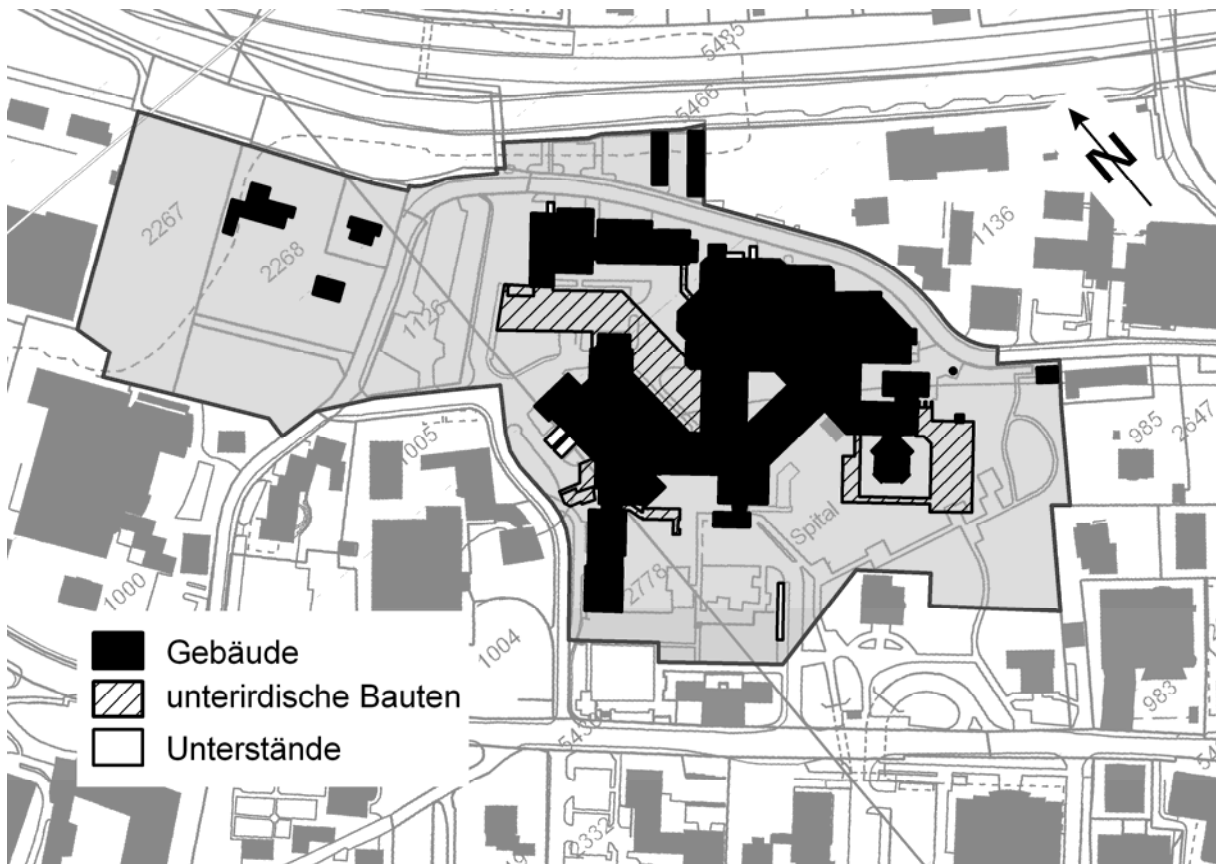
Laufen



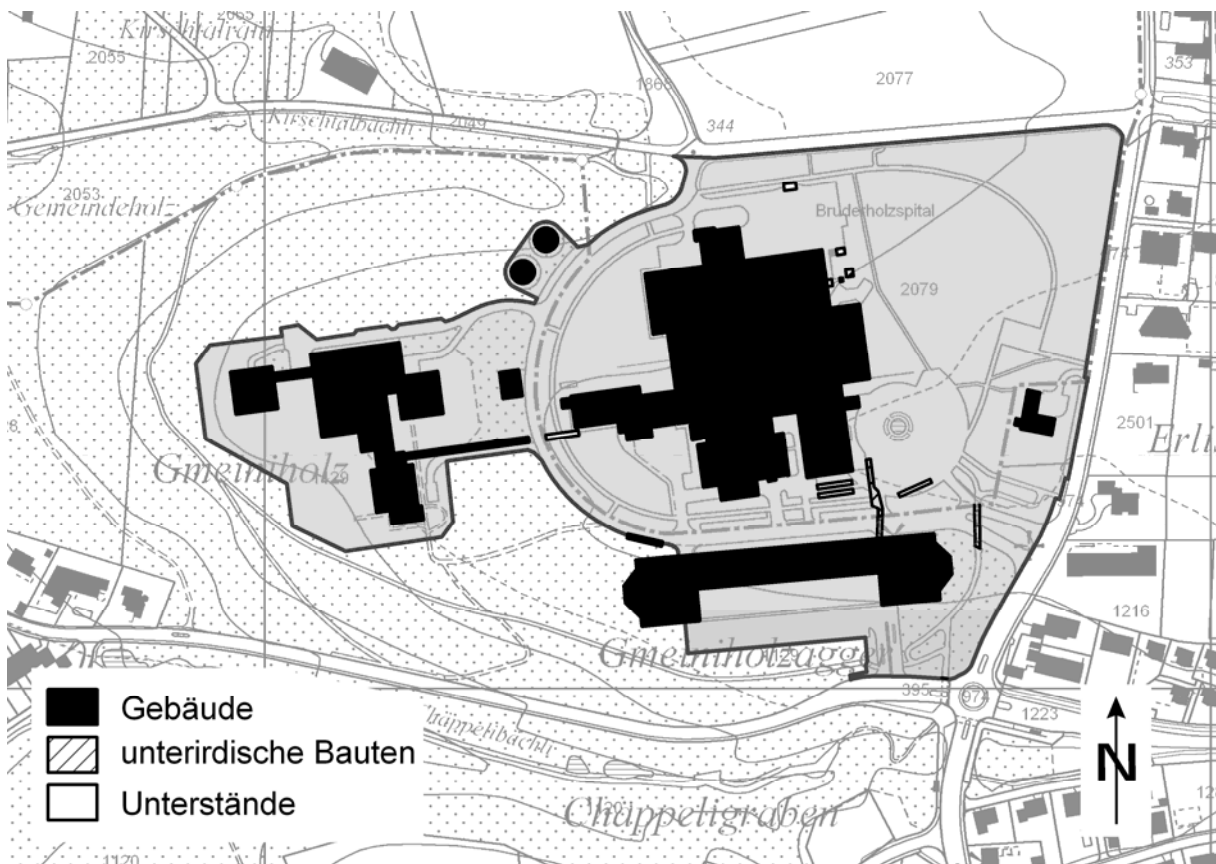
KPD



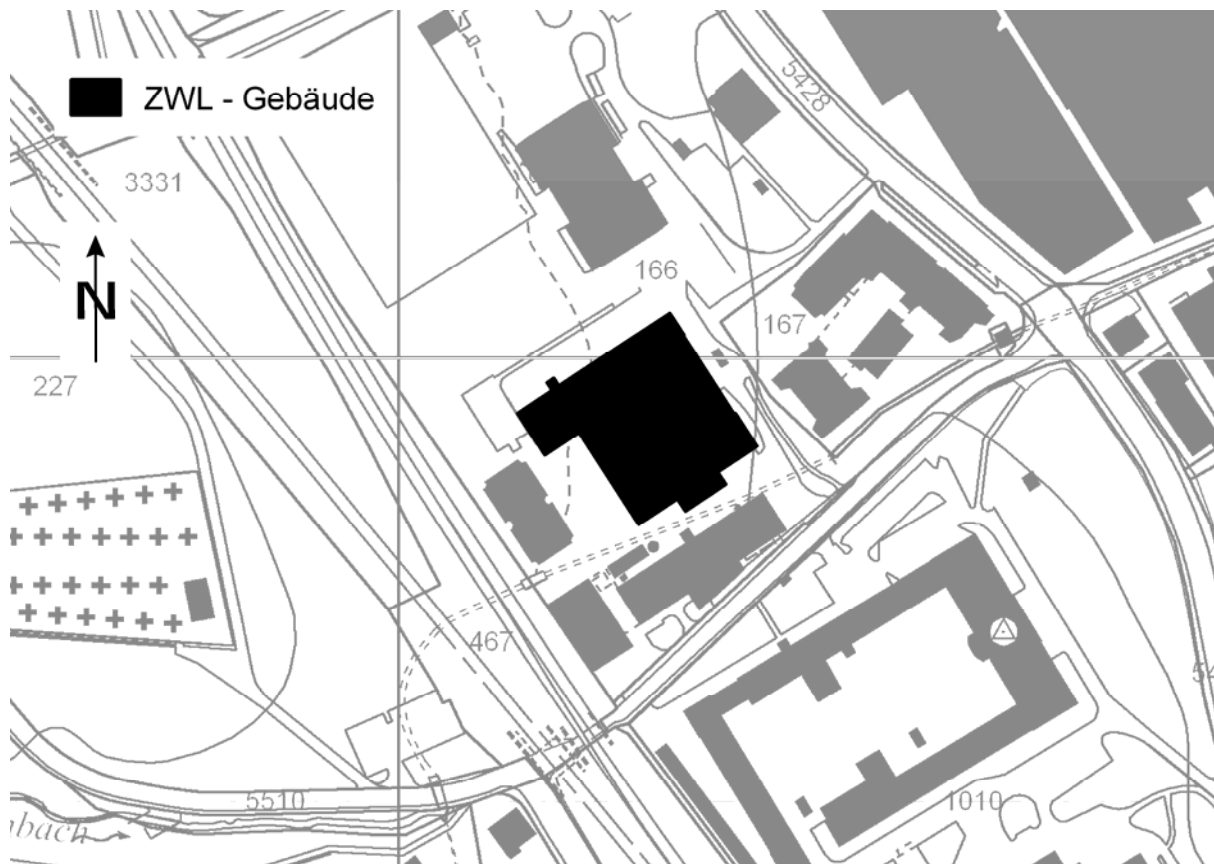
Liestal



Bruderholz



Liestal ZWL



Spitalgesetz

Vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 80 Absatz 3, § 110 Absatz 3 und § 111 Absätze 2 und 4 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984¹, beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt

- a. die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner;
- b. den Betrieb der kantonalen Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit.

² Die Spitalversorgung umfasst:

- a. stationäre Leistungen;
- b. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden.

§ 2 Massnahmen

¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:

- a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)²;
- b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne des KVG und der Ausführungsbestimmungen dazu;
- c. den Betrieb kantonalen Spitäler der Akutmedizin und der Psychiatrie sowie des Universitäts-Kinderspitals beider Basel;
- d. den Abschluss von Verträgen mit privaten und ausserkantonalen Spitälern;
- e. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.

² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a, Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde.

B. Spitalplanung und Spitalfinanzierung

§ 3 Spitalplanung

¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.

² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.

³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:

¹ GS 29.276; SGS 100

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10

- a. die Gewährleistung einer zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Absatz 2 ermittelten Bedarf;
- b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien;
- c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet;
- d. die Koordination mit den Nachbarkantonen.

§ 4 Spitalliste

¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest;

² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden;

³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an;

⁴ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ganz oder teilweise entziehen.

§ 5 Anforderungen an die Leistungserbringer

Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:

- a. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG;
- b. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen;
- c. der Beteiligung am Notfalldienst;
- d. dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes;
- e. dem Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.

§ 6 Abgeltungssystem

¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss KVG fest.

² Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Absatz 1 aus.

³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen.

⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.

⁵ Sie richtet den Spitälern und Geburtshäusern die Abgeltungen für die vom Kanton in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.

§ 7 Leistungsvereinbarungen

¹ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab.

² Darin wird insbesondere geregelt:

- a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen;

b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung.

³ Kommt keine Einigung zu Stande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung durch Verfügung festlegen.

C. Kantonale Spitäler

I. Allgemeines

§ 8 Rechtsform

¹ Die kantonalen Spitäler "Kantonsspital Bruderholz", "Kantonsspital Liestal " und "Kantonsspital Laufen" werden in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit Namen "Kantonsspital Baselland" (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal zusammengefasst.

² Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit Namen "Psychiatrie Baselland" (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal.

§ 9 Aufgaben

¹ Die Unternehmen erfüllen den ihnen in der Spitalliste zugewiesenen Leistungsauftrag.

² Sie erbringen unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Auftragserteilung gemeinwirtschaftliche Leistungen und andere besondere Leistungen.

³ Sie tragen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit Hochschulen zur universitären Lehre und Forschung bei.

§ 10 Unternehmerische Tätigkeit

¹ Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit damit die Bestimmungen dieses Gesetzes, insbesondere die Erfüllung der Aufgaben gemäss § 9, Absätze 1 und 2, nicht beeinträchtigt werden.

² Sie können Leistungen für Dritte erbringen, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an anderen Unternehmen beteiligen.

³ Die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen bedürfen der Genehmigung des Regierungsrates.

II. Personal

§ 11 Anstellungsverhältnisse

¹ Die Anstellungsbedingungen richten sich nach der basellandschaftlichen Personalgesetzgebung.

² Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Baselbieter Personalverbände zu Verordnungen des Regierungsrates ergänzende oder abweichende Regelungen erlassen.

§ 12 Berufliche Vorsorge

¹ Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihres Personals schliessen sich die Unternehmen der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) an. Die Vorsorgeordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.

² Die Einzelheiten sind in den Anschlussverträgen zwischen den Unternehmen und der BLPK geregelt.

³ Die Unterzeichnung der Anschlussverträge durch die Unternehmen bedarf der Bewilligung durch den Regierungsrat.

⁴ Die bestehenden Rentnerinnen und Rentner der Unternehmen werden ebenfalls in die Anschlussverträge übernommen.

III. Eigentumsverhältnisse

§ 13 Eigentumsverhältnisse

¹ Der Kanton errichtet zugunsten der Unternehmen selbständige und dauernde Baurechte an allen Grundstücken, auf welchen Spitalbauten und dem Betrieb der Unternehmen dienende Bauten und Infrastruktureinrichtungen, wie Wege, Parkplätze, Ver- und Entsorgungsanlagen, Heizzentralen und ähnliches, bestehen.

² Die Baurechte sind zu verzinsen.

³ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen gemäss Absatz 1.

⁴ Die Eigentumsübertragung erfolgt mit Inkrafttreten dieses Gesetzes.

IV. Finanzen

§ 14 Kapitalausstattung

¹ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an sämtlichen Betriebseinrichtungen und den restlichen Bilanzpositionen (Aktiven abzüglich Passiven) als Sacheinlage.

² Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von rückzahlbaren Darlehen.

³ Der Kanton kann den Unternehmen ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen gewähren.

§ 15 Finanzierung

¹ Die Unternehmen finanzieren ihre Aufwendungen insbesondere durch:

- a. Einnahmen aus der Leistungserstellung;
- b. Eigenleistungen;
- c. Zinserträge;
- d. Eigenkapital;
- e. Fremdkapital.

² Die Unternehmen können Fremdkapital aufnehmen.

§ 16 Verwendung des Jahresergebnisses

¹ Allfällige Jahresgewinne werden zur Bildung von Eigenkapital verwendet.

² Allfällige Jahresverluste sind durch Eigenkapital zu decken.

³ Sofern allfällige Jahresverluste nicht durch Eigenkapital gedeckt werden können, sind sie durch Vortrag auf neue Rechnung auszugleichen.

§ 17 Rechnungswesen und Controlling

¹ Die Unternehmen führen die Rechnung nach einem allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandard, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt.

² Die Unternehmen führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben des KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.

³ Das Controlling richtet sich nach den Bestimmungen über das Controlling der Beteiligungen³.

V. Steuerfreiheit

§ 18 Steuerfreiheit

Die Unternehmen sind von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit.

D. Organisation

I. Kantonale Behörden

§ 19 Landrat

¹ Der Landrat übt die Oberaufsicht über die Unternehmen aus.

² Er beschliesst:

- a. Änderungen im Grundkapital;
- b. die Betriebsstandorte;
- c. die Kredite für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- d. die Kredite für andere besondere Leistungen.

³ Er genehmigt die Jahresrechnung.

§ 20 Regierungsrat

¹ Der Regierungsrat führt die Aufsicht über die Unternehmen.

² Der Regierungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben. Er:

- a. legt den Rechnungsstandard fest;
- b. beantragt dem Landrat das Grundkapital;
- c. beantragt dem Landrat die Bewilligung von Krediten für gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen;
- d. beantragt dem Landrat die Genehmigung der Jahresrechnung;
- e. wählt den Verwaltungsrat der Unternehmen;
- f. wählt die Revisionsstelle;
- g. bestimmt die Eigentümerstrategie der Unternehmen;
- h. genehmigt die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen.

§ 21 Revisionsstelle

¹ Die Revisionsstelle prüft, ob:

- a. die Jahresrechnung der Unternehmen den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und dem gewählten Regelwerk der Unternehmen entsprechen;
- b. der Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten entspricht;

³ GS 36.1108; SGS 314.51

c. ein internes Kontrollsystem existiert.

² Die Revisionsstelle berücksichtigt bei der Durchführung und bei der Festlegung des Umfangs der Prüfung das interne Kontrollsystem.

³ Die Geschäftsführung des Verwaltungsrates ist nicht Gegenstand der Prüfung durch die Revisionsstelle.

⁴ Die Revisionsstelle erstattet dem Verwaltungsrat sowie dem Regierungsrat Bericht.

II. Organe der Unternehmen

§ 22 Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.

² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Er legt die Unternehmensstrategie im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge fest;
- b. Er beschliesst den Finanzplan und das Unternehmensbudget;
- c. Er erlässt die notwendigen Reglemente, wie insbesondere das Patientenreglement, das Finanzreglement und das Tarifreglement;
- d. Er erlässt ein Statut, das insbesondere die Leitungsstrukturen des Unternehmens festlegt;
- e. Er ernennt den Vorsitzenden der Geschäftsleitung und übt die Aufsicht über diesen aus;
- f. Er kann, gestützt auf die basellandschaftliche Personalgesetzgebung, zu Verordnungen des Regierungsrates Reglemente beschliessen;
- g. Er unterbreitet dem Regierungsrat die Jahresrechnung zuhanden des Landrates;
- h. Er beantragt dem Regierungsrat die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen;
- i. Er sorgt für ein dem Unternehmen angepasstes internes Kontrollsystem und Risikomanagement;
- j. Er erstattet der zuständigen Direktion im Rahmen des Controllings Bericht.

§ 23 Zusammensetzung

¹ Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern.

² Die Mitglieder des Verwaltungsrates sollen wirtschaftliche Zusammenhänge kennen, unternehmerisch denken und über allgemeine Kenntnisse des Gesundheitswesens oder andere für die Unternehmen wichtige Kompetenzen verfügen.

³ Die Amtsperiode dauert 4 Jahre. Wiederwahl ist möglich.

⁴ Die Mitglieder können während der Amtsperiode abberufen werden.

⁵ Die Vorsitzenden der Geschäftsleitung der Unternehmen sind in den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme und Antragsrecht vertreten.

§ 24 Vorsitz der Geschäftsleitung

¹ Jedes Unternehmen verfügt über eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden der Geschäftsleitung.

² Er oder sie besorgt die Geschäftsführung nach Massgabe des Statuts und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihm oder ihr der Verwaltungsrat überträgt.

§ 25 Rechtspflege

Letztinstanzliche Verfügungen und Entscheide der Organe der Unternehmen können nach den allgemeinen Bestimmungen über die Verwaltungsrechtspflege beim Kantonsgericht (Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht) angefochten werden.

E. Übergangsbestimmungen

I. Personal

§ 26 Anstellungsverhältnisse

¹ Die Unternehmen übernehmen das bisherige Personal der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.

² Die Unternehmen treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein.

§ 27 Privatärztliche Leistungserbringung

¹ Für die privatärztliche Leistungserbringung gelten bis 12 Monate ab Inkrafttreten dieses Gesetzes die §§ 10a und 10b des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976 in der Fassung vom 12. Dezember 2007⁴ weiter.

² Nach Ablauf dieser Frist beschliesst der Verwaltungsrat über die privatärztliche Leistungserbringung sowie deren Vergütung.

II. Transferorganisation

§ 28 Übergang der bisherigen Dienststellen

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes:

- a. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal an die öffentlich-rechtliche Anstalt "Kantonsspital Baselland" über;
- b. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonalen Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt "Psychiatrie Baselland" über;
- c. gehen die zweckbestimmten Fonds und Legate der bisherigen Dienststellen der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt „Kantonsspital Baselland“ und die öffentlich-rechtliche Anstalt „Psychiatrie Baselland“ über.

⁴ GS 36.530, SGS 930

III. Universitäts-Kinderspital beider Basel

§ 29 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Die bisherigen §§ 15a bis 15f des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁵ finden weiterhin Anwendung.

F. Schlussbestimmungen

I. Änderung bisherigen Rechts

§ 30 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008⁶ wird wie folgt geändert:

§ 36 Spitäler

¹ Spitäler und Kliniken sowie deren Abteilungen und Disziplinen sind fachlich durch Ärztinnen oder Ärzte zu führen, die eine Bewilligung nach diesem Gesetz haben.

² Die Spitäler sind berechtigt, Assistentinnen und Assistenten unter der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung gemäss Absatz 1 zu beschäftigen, die mindestens über eine dem schweizerischen Hochschulstudium gleichwertige Ausbildung verfügen.

§ 40a Information

Die Patientinnen und Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter und die Angehörigen werden in geeigneter und verständlicher Weise über ihre Rechte und Pflichten sowie bei stationärer Behandlung über den Spital- oder Heimbetrieb und die Hausordnung informiert.

§ 43a Lehre und Forschung

¹ Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung der Patientin oder des Patienten.

² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.

³ Für Forschungsvorhaben an Menschen und an Verstorbenen ist die Zustimmung der Ethikkommission einzuholen.

§ 43b Obduktionen

¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod im Zustand der Urteilsfähigkeit oder nach ihrem Tod die nächsten Angehörigen ausdrücklich eingewilligt haben.

² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion durch die Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch die Direktion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.

§ 43c Besuch

¹ Bei stationärer Behandlung hat jede Patientin und jeder Patient das Recht, Besuch zu empfangen oder sich Besuche zu verbitten.

⁵ GS 26.187, SGS 930

⁶ GS 36.0808; SGS 901

² Die Besucher haben den Willen der Patientin oder des Patienten zu beachten und auf den Spital- oder Heimbetrieb Rücksicht zu nehmen.

³ Das Besuchsrecht kann aus medizinischen oder betrieblichen Gründen eingeschränkt werden.

§ 46a Ausführungsbestimmungen

Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.

§ 31 Änderung des Finanzhaushaltsgesetzes

Das Finanzhaushaltsgesetz vom 18. Juni 1987⁷ wird wie folgt geändert:

§ 11 Investitionsrechnung

⁴ aufgehoben

§ 15 Bewertung und Abschreibung des Verwaltungsvermögens

⁸ aufgehoben

aufgehoben

§ 32 Änderung des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB)

Das Gesetz über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 16. November 2006⁸ wird wie folgt geändert:

§ 54 Buchstaben e und f

Folgende Anstalten und Körperschaften des kantonalen Rechts erlangen die juristische Persönlichkeit auf Grund besonderer kantonaler Erlasse und werden ins Handelsregister eingetragen:

(...)

e. das Kantonsspital Baselland gemäss § 8 Absatz 1 des Spitalgesetzes;⁹

f. die Psychiatrie Baselland gemäss § 8 Absatz 2 des Spitalgesetzes.¹⁰

II. Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten

§ 33 Aufhebung bisherigen Rechts

Aufgehoben werden:

a. Das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹¹;

b. Das Spitaldekret vom 22. November 2001¹².

§ 34 Inkrafttreten

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.

⁷ GS 29.492; SGS 310

⁸ GS 36.0153, SGS 211

⁹ GS, SGS 930

¹⁰ GS, SGS 930

¹¹ GS 26.187; SGS 930

¹² GS 34.0449; SGS 930.1

Änderung des Dekretes zum Verwaltungsorganisationsgesetz

vom

I. Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz

Das Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz vom 6. Juni 1983¹³ wird wie folgt geändert:

§ 4 Dienststellen

¹ Die Direktionen und die Landeskanzlei umfassen die folgenden Dienststellen:

-

.....(*aufgehoben*)

-

.....(*aufgehoben*)

-

.....(*aufgehoben*)

-

.....(*aufgehoben*)

II. Inkrafttreten

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.

¹³ GS 28.448, SGS 140.1

Änderung des Dekretes zum Finanzhaushaltsgesetz

vom

I. Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz

Das Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz vom 20. Mai 1996¹⁴ wird wie folgt geändert:

§ 9 Staatsrechnung

² Der Anhang enthält zusätzliche Angaben, die für die Beurteilung der Vermögens- und Ertragslage, der Verpflichtungen und der finanziellen Risiken von Bedeutung sind, wie:
(...)

- c. den Rechnungen des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland

II. Inkrafttreten

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.

¹⁴ GS 32.578; SGS 310.1

Änderung des Dekretes zum Personalgesetz

vom

I. Dekret zum Personalgesetz

Das Dekret zum Personalgesetz (Personaldekret) vom 8. Juni 2000¹⁵ wird wie folgt geändert:

§ 32 Absatz 2quater

¹ aufgehoben

² Die Änderung tritt 12 Monate ab Inkrafttreten des Spitalgesetzes¹⁶ in Kraft.

II. Inkrafttreten

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.

¹⁵ GS 33.1248, SGS 150.1

¹⁶ GS xxxx, SGS 930

Synopse Spitalgesetz

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>Spitalgesetz</p> <p>Vom 24. Juni 1976</p> <p>Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst als Gesetz:</p>	<p>Spitalgesetz</p> <p>Vom</p> <p>Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 80 Absatz 3, § 110 Absatz 3 und § 111 Absätze 2 und 4 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984¹, beschliesst:</p>	
<p>I. Allgemeines</p>	<p>A. Allgemeine Bestimmungen</p>	
<p>§ 1 Aufgabe</p> <p>Der Kanton ermöglicht die Behandlung und Pflege seiner Einwohnerinnen und Einwohner, die spitalbedürftig sind.</p>	<p>§ 1 Zweck</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezweckt</p> <p>a. die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner;</p> <p>b. den Betrieb der kantonalen Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit.</p> <p>² Die Spitalversorgung umfasst:</p> <p>a. stationäre Leistungen;</p> <p>b. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern</p>	<p>Zu Absatz 1 Lit. a: Die Kantone sind verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen (Art. 39 Abs. 1 lit. d Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]). Gemäss Art. 58b Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) bestimmen die Kantone das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist.</p> <p>Zu Absatz 2: Von den stationären Leistungen zu unterscheiden sind die so genannten gemeinwirtschaftlichen oder fallunabhängigen Leistungen (Art. 49 Abs. 3 KVG). Das KVG</p>

¹ GS 29.276; SGS 100

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden.</p>	<p>nennt selber beispielhaft die universitäre Lehre und Forschung sowie die Aufrechterhaltung von stationären Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Eine sinnvolle Versorgungsstruktur kann zudem nahelegen, auch gewisse ambulante Leistungen oder allenfalls auch stationäre Leistungen der Unfall- Invaliden- und Militärversicherung anzubieten (andere besondere Leistungen). Solche gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen, welche der Kanton bei Spitälern - auch bei Privatspitälern – „bestellt“, sind nach KVG separat abzugelten. Die Abgeltung solcher Leistungen untersteht der Kreditbewilligung durch den Landrat, da diese finanzrechtlich keine gebundenen Ausgaben darstellen.</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>§ 2 Massnahmen</p> <p>¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:</p> <p>a. Bau und Betrieb kantonalen Spitäler, Kliniken, Heime und Institute;</p> <p>b. ...</p> <p>c. Abschluss von Verträgen mit anderen Kantonen, mit Spitälern, Kliniken, Heimen, Instituten und Anstalten der Gesundheitsvor- und -fürsorge, der Eingliederung und Rehabilitierung über Patientenaufnahme, medizinische Dienste und über Beitragsleistungen;</p> <p>d. Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.</p> <p>² Er kann Beiträge leisten an Grundlagenbeschaffung, Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitsvor- und -fürsorge.</p>	<p>§ 2 Massnahmen</p> <p>¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:</p> <p>a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)²;</p> <p>b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne des KVG und der Ausführungsbestimmungen dazu;</p> <p>c. den Betrieb kantonalen Spitäler der Akutmedizin und der Psychiatrie sowie des Universitäts-Kinderspitals beider Basel;</p> <p>d. den Abschluss von Verträgen mit privaten und ausserkantonalen Spitälern;</p> <p>e. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.</p> <p>² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a, Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde.</p>	<p>Zu Absatz 1 lit. a: Die Spitalplanung ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung in Artikel 39 Abs. 1 lit. d. geregelt.</p> <p>Zu Absatz 1 lit. b.: siehe Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG.</p> <p>Zu Absatz 2: Gemäss Art. 41a Absatz 3 KVG haben die Kantone für die Einhaltung der Aufnahmepflicht zu sorgen. Der Kanton kann die erwähnte Stelle selber oder gemeinsam mit anderen Kantonen führen oder Dritte mit der Wahrnehmung der Aufgabe beauftragen. Nicht unter die Bestimmung fallen Hospitalisationen nach Art. 41 Abs. 3 KVG (medizinisch bedingte ausserkantonale Hospitalisationen). Die entsprechenden Spitalaufenthalte erfordern unverändert eine Kostengutsprache durch den Kantonsarzt.</p>
	B. Spitalplanung und Spitalfinanzierung	
<p>Aus § 2 Massnahmen:</p> <p>³ Er beteiligt sich an der Regionalen Spitalplanung. Der Regierungsrat beschliesst die nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Art. 39</p>	<p>§ 3 Spitalplanung</p> <p>¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.</p> <p>² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage</p>	<p>Die Planungspflicht umfasst die Spitäler und Geburtshäuser (vgl. Art. 41 Abs. 1bis und 1ter KVG). Die Spitalplanung muss auf der Grundlage von Wirtschaftlichkeit und Qualität erfolgen (Art. 39 Abs. 2ter KVG sowie Art. 58b KVV und Art. 58d KVV). Insbesondere haben</p>

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>geforderte bedarfsgerechte Spitalplanung und die Spitalliste.</p>	<p>medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.</p> <p>³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Gewährleistung einer zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Absatz 2 ermittelten Bedarf; b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien; c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet; d. die Koordination mit den Nachbarkantonen. 	<p>die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auszuwerten und diese gegenseitig auszutauschen. Die Planungsmassnahmen sind mit den in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen zu koordinieren. Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben einen gemeinsamen Versorgungsbericht erstellt sowie einen gemeinsamen Kriterienkatalog für die Aufnahme von Spitälern in die Spitallisten ausgearbeitet und am 4. November 2010 veröffentlicht. Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit des Spitals zur Erfüllung des Leistungsauftrages. Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität ist insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen sowie die Nutzung von Synergien zu beachten. Zudem kann der Leistungsauftrag mit der Pflicht zur Leistung von Notfalldienst verbunden werden.</p>
	<p>§ 4 Spitalliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)</p>	<p>Zu den Absätze 1 und 2: Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste gemäss den Vorgaben des KVG. Der Begriff „Leistungsauftrag“ ist nicht im Sinne eines</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest;</p> <p>² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden;</p> <p>³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an;</p> <p>⁴ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ganz oder teilweise entziehen.</p>	<p>Auftrags des Kantons an ein bestimmtes Spital zu verstehen, sondern als Zuordnung eines bestimmten, einem Bedarf entsprechenden Leistungsspektrums.</p> <p>Zu Absatz 3: Artikel 58a Absatz 2 KVV verpflichtet die Kantone ausdrücklich dazu, ihre Planung periodisch zu überprüfen. Das bedeutet auch, dass die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste immer unter dem Vorbehalt erfolgt, dass das Spital oder ein ihm zugeordnetes Leistungsspektrum bei einer Anpassung der Spitalplanung wieder von der Liste gestrichen werden kann, sei es, weil kein Bedarf mehr besteht oder weil das Spital die Voraussetzungen bezüglich Infrastruktur oder Leistungsmengen nicht mehr erfüllt.</p> <p>Zu Absatz 4: Ein Verstoss gegen den Leistungsauftrag kann beispielsweise die Verletzung der Aufnahmepflicht sein. Durch die Bezeichnung einer Meldestelle (vgl. dazu § 2 Absatz 2) bei der sich Patientinnen und Patienten melden können, wenn ihnen die Aufnahme in den Spital verweigert wurde, kann ein solcher Verstoss "aufgedeckt" werden.</p>
<p>§ 11 Aufnahme</p> <p>¹ In erster Linie sind Kantonseinwohner aufzunehmen.</p> <p>² Für auswärtige Patienten, mit deren Wohnsitzkanton ein Abkommen besteht, gelten die Regeln des Abkommens.</p> <p>³ Gestatten es die räumlichen und personellen</p>	<p>§ 5 Anforderungen an die Leistungserbringer</p> <p>Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:</p>	<p>Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben gemeinsam "Interkantonale Versorgungskriterien Nordwestschweiz" entwickelt. Mit den Kriterien sollen die bundesrechtlichen Anforderungen an die Spitalplanung aufgenommen, die gesundheitspolitische Verbundenheit der</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>Verhältnisse, so können weitere Patienten aufgenommen werden.</p> <p>§ 12 Notfälle Notfälle dürfen nicht abgewiesen werden.</p>	<p>a. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG;</p> <p>b. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen;</p> <p>c. der Beteiligung am Notfalldienst;</p> <p>d. dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes;</p> <p>e. dem Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.</p>	<p>Region gestärkt, die verfahrensmässige Sicherheit erhöht und damit beschwerderechtlichen Risiken gemindert werden und das interkantonale Synergie- und Effizienzpotential möglichst erschlossen werden.</p> <p>Zu lit. a.: Die Aufnahmepflicht ist in Artikel 41a KVG geregelt. Die Auflage zur Einhaltung der Aufnahmepflicht soll sicherstellen, dass alle Patientinnen und Patienten, ungeachtet des Risikos und der Schwere ihrer Krankheit die notwendige Spitalversorgung erhalten.</p> <p>Zu lit. b.: Die Kantone können gestützt auf Art. 58b Abs. 5 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) einen Nachweis der notwendigen Qualität verlangen.</p> <p>Zu lit. c. und d.: Die Pflicht zur Einrichtung eines Notfalldienstes ist in Art. 58e Abs. 3 KVV ausdrücklich erwähnt. Das Nachversorgungskonzept dient ebenfalls der Sicherstellung der Versorgung.</p> <p>Zu lit. e.: Die Auflage zur Mitwirkung der Spitäler bei der Aus- und Weiterbildung von Berufen im Gesundheitswesen soll sicherstellen, dass alle Spitäler entsprechende Leistungen erbringen. Diese sind nämlich grundsätzlich in den Pauschalen nach Art. 49 KVG eingerechnet (vgl. Art. 49 Abs. 3 KVG).</p>
<p>§ 6 Tarife ¹ Der Regierungsrat setzt alle Tarife fest. ² Die Grundtarife für die Betten der kantonalen Krankenhäuser und der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, die ausnahmsweise</p>	<p>§ 6 Abgeltungssystem ¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss KVG fest.</p>	<p>Zu den Absätzen 1 und 2: Die Kantone haben für stationäre Behandlungen einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder einem Geburtshaus mindestens 55 % der anwendbaren Pauschalen (Tarife) zu vergüten</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>von nicht oder von nicht mehr spitalbedürftigen Personen, die im AHV-Alter stehen, beansprucht werden, sind kostendeckend festzulegen.</p>	<p>² Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Absatz 1 aus.</p> <p>³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen.</p> <p>⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.</p> <p>⁵ Sie richtet den Spitälern und Geburtshäusern die Abgeltungen für die vom Kanton in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.</p>	<p>(vgl. Art. 49 Absatz 1 KVG und Art. 49a Absatz 2 KVG). Diese Vergütung ist eine sogenannte "gebundene Ausgabe".</p> <p>Absatz 2. Gemäss Art. 49a Absatz 3 KVG entrichtet der Wohnkanton seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist.</p> <p>zu den Absätzen 3 und 4: Die Kantone haben ein legitimes Interesse an einer Prüfung, ob die in Rechnung gestellten Tarife von den Spitälern richtig angewendet worden sind. An einer Überprüfung der Rechnungen der Spitäler sind aber auch die Krankenversicherer interessiert. Grundsätzlich soll vermieden werden, dass es bei den Prüfungen der Rechnungen zu unnötigen Überschneidungen und Widersprüchen kommt.</p> <p>zu Absatz 5: Von den stationären Leistungen zu unterscheiden sind die so genannten gemeinwirtschaftlichen oder fallunabhängigen Leistungen (Art. 49 Abs. 3 KVG). Das KVG nennt selber beispielhaft die universitäre Lehre und Forschung sowie die Aufrechterhaltung von stationären Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Eine sinnvolle Versorgungsstruktur kann zudem nahelegen, auch gewisse ambulante Leistungen oder allenfalls auch stationäre Leistungen der Unfall- Invaliden- und Militärversicherung</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>anzubieten (andere besondere Leistungen). Weitere Beispiele von besonderen Leistungen sind u.a. Unterhaltsbeiträge für geschützte Operationsstellen (GOPs), Organisation Einsatzleitstelle Notfälle (ELS) oder auch Kinderschutzgruppen, Dolmetscherkosten, Absentismus etc. Solche gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen, welche der Kanton bei Spitälern „bestellt“, sind nach KVG separat abzugelten. Die Abgeltung solcher Leistungen untersteht der Kreditbewilligung durch den Landrat, da diese finanzrechtlich keine gebundenen Ausgaben darstellen. Entsprechende Aufträge sind zwischen der zuständigen Direktion und dem jeweiligen Spital schriftlich zu fixieren. Die Versicherer sind an der Finanzierung dieser Leistungen nicht beteiligt.</p>
	<p>§ 7 Leistungsvereinbarungen ¹ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab. ² Darin wird insbesondere geregelt: a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen; b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung. ³ Kommt keine Einigung zu Stande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung durch Verfügung festlegen.</p>	<p>Zu Absatz 2 lit. a in Verbindung mit Absatz 3: Im Sinne der übergeordneten Versorgungssicherheit (beispielsweise Bewältigung von ausserordentlichen Ereignissen, Epidemien, oder auch Schliessung von Versorgungslücken) muss der Kanton die Möglichkeit haben, die Leistungserstellung anzuordnen. Dem Landrat obliegt die Beschlussfassung über die Kredite für gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen.</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	C. Kantonale Spitäler	
II. Kantonsspitäler und Kantonale Psychiatrische Dienste	I. Allgemeines	
<p>§ 3 Bestand Der Kanton führt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das Kantonsspital Liestal, b. das Kantonsspital Bruderholz, c. das Kantonsspital Laufen d. die Kantonalen Psychiatrischen Dienste mit der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal und dem Kantonalen Altersheim Liestal. 	<p>§ 8 Rechtsform</p> <p>¹ Die kantonalen Spitäler "Kantonsspital Bruderholz", "Kantonsspital Liestal " und "Kantonsspital Laufen" werden in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit Namen "Kantonsspital Baselland" (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal zusammengefasst.</p> <p>² Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit Namen "Psychiatrie Baselland" (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal.</p>	
<p>§ 3b Gliederung Der Landrat bestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Kliniken, Abteilungen und zentralen Dienste und Institute, die an den Kantonsspitalern geführt werden, sowie die zentralen Dienste für den Kanton und deren organisatorische Zuordnung, b. die zentralen Aufgabenträger der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. <p>§ 3c Aufgaben ¹ Die Aufgaben der Kantonsspitäler ergeben sich aus der Gliederung in Kliniken und Abteilungen sowie aus den vom Regierungsrat</p>	<p>§ 9 Aufgaben</p> <p>¹ Die Unternehmen erfüllen den ihnen in der Spitalliste zugewiesenen Leistungsauftrag.</p> <p>² Sie erbringen unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Auftragserteilung gemeinwirtschaftliche Leistungen und andere besondere Leistungen.</p> <p>³ Sie tragen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit Hochschulen zur universitären Lehre und Forschung bei.</p>	<p>Zu Absatz 1: Hier handelt es sich um den Leistungsauftrag im Sinne von Art. 39 Abs.1 lit. e. KVG</p> <p>Zu Absatz 2: Das KVG schliesst die Mitfinanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus. Beispiele sind Leistungen aus regionalpolitischen Gründen aber auch Kosten für die universitäre Lehre und Forschung. Der Begriff „universitäre Lehre“ wurde im KVG neu eingeführt. Er umfasst jene Berufe, die im Bundesgesetz über die Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG, SR 811.11) geregelt sind. Als Kosten</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>in den Leistungsaufträgen zugewiesenen Fachgebieten.</p> <p>² Die Aufgaben der Kantonalen Psychiatrischen Dienste und der zentralen Dienste für den Kanton werden vom Landrat generell umschrieben.</p> <p>§ 4 Klinikum In den Kantonsspitälern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten wird klinischer Unterricht für Studierende erteilt.</p> <p>Aus § 5 Kostendeckung ² Der Regierungsrat kann Langzeitgeriatriebetten in Pflegeabteilungen zusammenfassen, für die bezüglich der Kostendeckung die Bestimmungen für subventionierte Alters- und Pflegeheime gelten.</p>		<p>für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 lit. b. KVG gelten die Aufwendungen für die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden bis zum Erwerb des eidg. Diploms und die Weiterbildung der genannten Studierenden bis zur Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels (vgl. Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 22. Oktober 2008, Art. 7 Abs. 1 lit. a. und b. sowie Abs. 3). Die Regelung im MedBG ist abschliessend. Nicht unter den Begriff „universitär“ fällt somit die Weiterbildung in Medizinalberufen, welche an einer Fachhochschule erfolgt. Andere besondere Leistungen sind beispielsweise Behandlungen oder Aufgaben, die im Auftrag des Kantons zu erfüllen sind, wie Katastrophenschutz, Pandemien, GOPS, etc., aber auch die nicht KVG-abgestützten Angebote. Zu Absatz 3: Die Leistungen der Unternehmen im Bereich universitäre Lehre und Forschung werden im Kanton Basel-Landschaft zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und den Unternehmen direkt vereinbart und abgerechnet.</p>
	<p>§ 10 Unternehmerische Tätigkeit ¹ Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit damit die Bestimmungen dieses Gesetzes, insbesondere die Erfüllung der Aufgaben gemäss § 9, Absätze 1 und 2, nicht</p>	<p>Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung wird sich der Wettbewerb im Bereich der stationären Spitalversorgung verstärken. Um in den neuen Marktgegebenheiten bestehen zu können, müssen die Unternehmen ein im Vergleich zu heute höheres Mass von</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>beeinträchtigt werden.</p> <p>² Sie können Leistungen für Dritte erbringen, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an anderen Unternehmen beteiligen.</p> <p>³ Die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen bedürfen der Genehmigung des Regierungsrates.</p>	<p>Handlungsfreiheit erhalten. Während der Abschluss von Verträgen mit Dritten, beispielsweise mit Versicherern, mit den zuständigen Behörden anderer Kantone, mit Gemeinden, mit Alters- und Pflegeheimen, anderen Spitälern oder mit niedergelassenen Ärzten direkt von den Unternehmen abgeschlossen werden können, setzen strukturverändernde Entscheide, wie die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten oder auch Beteiligungen an anderen Unternehmen die Genehmigung durch den Regierungsrat voraus.</p>
	<p>II. Personal</p>	
	<p>§ 11 Anstellungsverhältnisse</p> <p>¹ Die Anstellungsbedingungen richten sich nach der basellandschaftlichen Personalgesetzgebung.</p> <p>² Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Baselbieter Personalverbände zu Verordnungen des Regierungsrates ergänzende oder abweichende Regelungen erlassen.</p>	<p>Zu Absatz 1: Gesetz vom 25. September 1997 über die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons (Personalgesetz) und Dekret vom 8. Juni 2000 zum Personalgesetz (Personaldekret) sowie Verordnungen des Regierungsrates.</p> <p>Zu Absatz 2: Der Verwaltungsrat wird mit der Kompetenz ausgestattet, im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Baselbieter Personalverbände (vgl. § 50 Personalgesetz) Ausführungsbestimmungen (Reglemente) zum Personalgesetz und Personaldekret zu erlassen. Die Bestimmung überlässt dem Verwaltungsrat damit die Möglichkeit, zu Verordnungen des Regierungsrates auf die „Spitalwelt“ oder die „Psychiatriewelt“ zugeschnittene Reglemente und Richtlinien zur Handhabung des Personalrechts zu</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>erlassen. Beispiel: Gemäss § 10 des Personaldekrets erlässt der Regierungsrat in einer Verordnung die Modellumschreibungen zu den einzelnen Richtpositionen und passt die Modellumschreibungen veränderten Verhältnissen, insbesondere bei der Änderung von Berufsbildern und der Einführung neuer Funktionen an. Der Verwaltungsrat kann die Modell-Umschreibungen im Einvernehmen mit den Personalverbänden ergänzen oder ändern und so den spitalspezifischen Verhältnissen insbesondere bei der Änderung von Berufsbildern und der Einführung neuer Funktionen anpassen. Der Einreichungsplan des Lohnsystems selbst ist Bestandteil des Personaldekretes und fällt unverändert in die Kompetenz des Landrates. Einigen sich die Parteien nicht, so gelten unverändert die Bestimmungen der entsprechenden Verordnung des Regierungsrates (Kann-Regelung).</p>
	<p>§ 12 Berufliche Vorsorge ¹ Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihres Personals schliessen sich die Unternehmen der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) an. Die Vorsorgeordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt. ² Die Einzelheiten sind in den Anschlussverträgen zwischen den Unternehmen und der BLPK geregelt.</p>	<p>Das Teilliquidationsreglement der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) wurde einer BVG-konformen Revision unterzogen, so dass die Spitalbetriebe bei ihrer Verselbständigung nicht ausfinanziert werden müssen. Der Verwaltungsrat der BLPK hat im Frühjahr 2011 die entsprechende Änderung des Reglementes beschlossen, welche von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurde. Die Rechtsmittelfrist für eine allfällige Beschwerde gegen die Verfügung der</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>³ Die Unterzeichnung der Anschlussverträge durch die Unternehmen bedarf der Bewilligung durch den Regierungsrat.</p> <p>⁴ Die bestehenden Rentnerinnen und Rentner der Unternehmen werden ebenfalls in die Anschlussverträge übernommen.</p>	<p>Aufsichtsbehörde läuft noch (Stand Mitte Juni 2011). Die Unternehmen schliessen sich der BLPK an. Die Versorgungsordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.</p>
	<p>III. Eigentumsverhältnisse</p>	
	<p>§ 13 Eigentumsverhältnisse</p> <p>¹ Der Kanton errichtet zugunsten der Unternehmen selbständige und dauernde Baurechte an allen Grundstücken, auf welchen Spitalbauten und dem Betrieb der Unternehmen dienende Bauten und Infrastruktureinrichtungen, wie Wege, Parkplätze, Ver- und Entsorgungsanlagen, Heizzentralen und ähnliches, bestehen.</p> <p>² Die Baurechte sind zu verzinsen.</p> <p>³ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen gemäss Absatz 1.</p> <p>⁴ Die Eigentumsübertragung erfolgt mit Inkrafttreten dieses Gesetzes.</p>	<p>Absatz 1: Eigentümer der Grundstücke bleibt der Kanton. Der Kanton stellt den Unternehmen die Grundstücke im Baurecht zur Verfügung.</p> <p>Absatz 2: Gemäss Art. 10a VKL berechnet sich die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen nach der Durchschnittswertmethode. Der Zinssatz wird vom Bundesrat bestimmt und beträgt derzeit 3.7 Prozent. Bei einer erheblichen Veränderung eines Parameters oder mehrerer Parameter kann der Bundesrat die Anpassung des Zinssatzes beschliessen. Der Zinssatz für die übrigen, dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen, wie Wege, Parkplätze, Ver- und Entsorgungsanlagen, Heizzentralen und ähnliches ist Sache des Kantons.</p> <p>Absatz 3: Die Unterscheidung zwischen den Spitalbauten und den dem Betrieb dienenden</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>Bauten ergibt sich aus dem KVG. Als Investitionen im Sinne von Artikel 49 Absatz 7 KVG gelten Mobilien und Immobilien und sonstige Anlagen, die zur Erfüllung des Leistungsauftrages nach Artikel 39 Absatz 1 lit. e. KVG notwendig sind. Nur die Anlagenutzungskosten für diese Grundstücksflächen, Räume und Einrichtungen werden neu durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgegolten (sogenannter "Restwert VKL (effektive Bauteile)").</p>
	<p>IV. Finanzen</p>	
	<p>§ 14 Kapitalausstattung</p> <p>¹ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an sämtlichen Betriebseinrichtungen und den restlichen Bilanzpositionen (Aktiven abzüglich Passiven) als Sacheinlage.</p> <p>² Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von rückzahlbaren Darlehen.</p> <p>³ Der Kanton kann den Unternehmen ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen gewähren.</p>	<p>Zu Absatz 1: Die Betriebseinrichtungen gehen bei der Verselbständigung der Spitalbetriebe als Sacheinlage ins Eigentum der Unternehmen über. Per Ende 2010 waren in der Kantonsbilanz insgesamt Betriebseinrichtungen der Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal (inkl. Zentralwäscherei) und Laufen im Betrag von 14,939 Mio. Franken bilanziert. Die Betriebseinrichtungen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind vollumfänglich abgeschrieben. Der genaue Wert der Sacheinlage, ausgehend vom Bilanzwert (Staatsbilanz) per 31.12.2011, kann erst mit der Eröffnungsbilanz per 1.1.2012 bestimmt werden. Der Wert richtet sich nach einer durchzuführenden Neubewertung aller übernommenen Betriebseinrichtungen nach den Regeln von Swiss GAAP FER per 1. Januar 2012. Der Wert dieser Sacheinlage wird beim Kanton in den Aktiven</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>(Verwaltungsvermögen) als Beteiligung geführt und nach der Rechnungslegung gemäss HRM2 nicht periodisch abgeschrieben. In der Rechnung der Unternehmen erscheint dieser Wert aktivseitig im Anlagevermögen und passivseitig im Eigenkapital. Die Unternehmen schreiben die Anlage in den Folgejahren nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ab, das Eigenkapital bleibt unverändert und entspricht dem Beteiligungswert beim Kanton. Der Kanton überträgt den Unternehmen überdies die restlichen Bilanzpositionen (Aktiven abzüglich Passiven) zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011. Per Ende 2010 betrug dieser Wert 65,1 Mio. Franken (Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal (inkl. Zentralwäscherei) und Laufen zusammen: 61,3 Mio. Franken / Kantonale Psychiatrische Dienste: 3,8 Mio. Franken), Dies entspricht dem Grundkapital (Dotationskapital) an die Unternehmen. Darin enthalten sind auch die aus der Globalbudgetphase resultierenden Reserven (per Ende 2010 16,4 Mio. Franken, wovon 12,2 Mio. Franken Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal und Laufen sowie 4,2 Mio. Franken Kantonale Psychiatrische Dienste). Zu Absatz 2: Der Verkauf der Spitalbauten (inklusive Zentralwäscherei) erfolgt zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von Darlehen. Da der Vorgang KVG-konform und nicht zuletzt auch finanzpolitisch verträglich ausgestaltet werden</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>soll, wird dem Landrat beantragt, die Darlehen wie folgt zu differenzieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Im Umfang des "Restwert VKL (effektive Bauteile)" soll ein rückzahlbares Darlehen gewährt werden, das verzinslich ist (Basis: Verzinsung gemäss VKL, aktuell 3.7 %). Der Zinssatz gemäss VKL wird vom Bundesrat festgelegt. Bei Änderungen des Zinssatzes durch den Bundesrat wäre der Zinssatz des Darlehens entsprechend anzupassen. - Im Umfang des Betrages, welcher den "Restwert VKL (effektive Bauteile)" übersteigt, soll ein nachrangiges nicht verzinsliches rückzahlbares Darlehen gewährt werden. Das nachrangige Darlehen kann wirtschaftlich als Eigenkapital der Spitäler betrachtet werden. Die Darlehen figurieren in der Staatsbilanz auf der Aktivseite. In der Rechnung der Unternehmen erscheinen diese Werte aktivseitig im Anlagevermögen und passivseitig im Fremdkapital. Die Unternehmen haben den Wert nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen abzuschreiben. <p>Zu Absatz 3: Die Unternehmen erhalten in Zukunft vom Kanton keine Investitionsbeiträge für die Erneuerung der medizinisch-technischen Einrichtungen sowie die Instandsetzung und Instandhaltung und/oder die Erneuerung der Gebäude mehr. Die Anlagenutzungskosten für die Leistungserstellung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
		<p>(OKP) sind neu Teil des Fallpreises. Die Beiträge pro Fall decken zu einen nicht die gesamten Anlagekosten der Unternehmen und fallen zum anderen über das Jahr verteilt an. Die Unternehmen benötigen aufgrund dieses Systemwechsels liquide Mittel. Die entsprechenden Betriebskredite (Kontokorrentkredite) werden durch den Kanton oder allenfalls eine Geschäftsbank gewährt. Wird der Betriebskredit durch den Kanton zur Verfügung gestellt, wird dieser auf Basis der Konditionen des Kantons bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank (BLKB) für kurzfristige Kredite (variable Verzinsung) zuzüglich einer Marge gewährt. Für Sanierungs- oder Neubauvorhaben kann es aber sein, dass die Unternehmen zusätzliche Mittel benötigen. Aus diesem Grunde wird im Gesetz die Möglichkeit der Gewährung von rückzahlbaren und verzinslichen Darlehen vorgesehen.</p>
	<p>§ 15 Finanzierung ¹ Die Unternehmen finanzieren ihre Aufwendungen insbesondere durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Einnahmen aus der Leistungserstellung; b. Eigenleistungen; c. Zinserträge; d. Eigenkapital; e. Fremdkapital. <p>² Die Unternehmen können Fremdkapital aufnehmen.</p>	
	<p>§ 16 Verwendung des</p>	

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>Jahresergebnisses</p> <p>¹ Allfällige Jahresgewinne werden zur Bildung von Eigenkapital verwendet.</p> <p>² Allfällige Jahresverluste sind durch Eigenkapital zu decken.</p> <p>³ Sofern allfällige Jahresverluste nicht durch Eigenkapital gedeckt werden können, sind sie durch Vortrag auf neue Rechnung auszugleichen.</p>	
	<p>§ 17 Rechnungswesen und Controlling</p> <p>¹ Die Unternehmen führen die Rechnung nach einem allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandard, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt.</p> <p>² Die Unternehmen führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben des KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.</p> <p>³ Das Controlling richtet sich nach den Bestimmungen über das Controlling der Beteiligungen³.</p>	<p>Der Regierungsrat hat beschlossen, dass die Spitäler per 1. Januar 2012 den Rechnungslegungsstandard von Swiss GAAP FER anwenden (RRB 1201 vom 31. August 2010).</p> <p>Zu Absatz 3: Siehe Verordnung des Regierungsrates über das Controlling in der aktuellen Version (VO über das Controlling der Beteiligungen vom 2. Juni 2009, GS 36.1108, SGS 314.51).</p>
	<p>V. Steuerfreiheit</p>	
	<p>§ 18 Steuerfreiheit</p> <p>Die Unternehmen sind von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit.</p>	
	<p>D. Organisation</p>	
	<p>I. Kantonale Behörden</p>	
	<p>§ 19 Landrat</p>	<p>Zu Absatz 1: Der Landrat übt gemäss seinen</p>

³ GS 36.1108; SGS 314.51

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>¹ Der Landrat übt die Oberaufsicht über die Unternehmen aus.</p> <p>² Er beschliesst:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Änderungen im Grundkapital; b. die Betriebsstandorte; c. die Kredite für gemeinwirtschaftliche Leistungen; d. die Kredite für andere besondere Leistungen. <p>³ Er genehmigt die Jahresrechnung.</p>	<p>verfassungsmässige Kompetenzen die Oberaufsicht über die Beteiligungen (Unternehmen) aus.</p> <p>Zu Absatz 2 lit. a: Die Kapitalaustattung der Unternehmen anlässlich der Verselbständigung ist in § 14 Absätze 1 und 2 geregelt. Ebenso regelt das Gesetz in § 16 die Verwendung des Jahresergebnisses. Die Bestimmung, wonach der Landrat Änderungen im Grundkapital beschliesst, schafft die notwendige Rechtsgrundlage für allfällige zukünftig notwendig werdende Entscheide, die heute noch nicht vorhersehbar sind (Beispiele: Bestimmung einer maximalen oder minimalen Eigenkapitalquote, Erhöhung oder Herabsetzung des Eigenkapitals, etc.). Zu Absatz 2 lit. b. und lit. c: Gemäss Art. 49 Absatz 3 KVG übernimmt die OKP keine zusätzlichen Kosten für die Aufrechterhaltung von Spitälern aus regional politischen Gründen. Entsprechend ist es folgerichtig, dass der Landrat nicht nur über Kredite (Verpflichtungskredite/Sammelkredite) für solche entsprechenden Leistungen befindet, sondern eben auch entscheiden kann, ob der oder die entsprechenden Betriebsstandorte zu führen sind oder nicht.</p>
<p>§ 3a Unterstellung Die Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion unterstellt.</p>	<p>§ 20 Regierungsrat</p> <p>¹ Der Regierungsrat führt die Aufsicht über die Unternehmen.</p> <p>² Der Regierungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben. Er:</p>	<p>Zu Absatz 1: Mit der Verselbständigung der Spitäler als Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit ändert sich die Rolle des Regierungsrates. Gemäss Verordnung über das Controlling der Beteiligungen vom 2. Juni</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<ul style="list-style-type: none"> a. legt den Rechnungsstandard fest; b. beantragt dem Landrat das Grundkapital; c. beantragt dem Landrat die Bewilligung von Krediten für gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen; d. beantragt dem Landrat die Genehmigung der Jahresrechnung; e. wählt den Verwaltungsrat der Unternehmen; f. wählt die Revisionsstelle; g. bestimmt die Eigentümerstrategie der Unternehmen; h. genehmigt die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen. 	<p>2009 (GS 36.1108, SGS 314.51 übt der Regierungsrat die Aufsicht über die Beteiligungen aus. Unter einer Beteiligung wird eine Organisation verstanden, die eine eigene Rechtspersönlichkeit hat, teilweise oder ganz im Eigentum des Kantons ist und nicht Teil des Finanzvermögens ist (vgl. § 2 der Verordnung über das Controlling der Beteiligungen).</p> <p>Zu Absatz 2 lit. c.: Das Grundkapital soll in Form eines verzinslichen und rückzahlbaren Darlehens gewährt werden.</p> <p>Zu Absatz 2 lit. h: Gemäss § 10 Absatz 1 der Verordnung über das Controlling der Beteiligungen umfasst die Eigentümerstrategie die Ziele der Eigentümer sowie die Vorgaben zur Führung, Kontrolle, Effizienz und Transparenz.</p> <p>Zu Absatz 2 lit. i.: Die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen sind strukturverändernde Entscheide. Sie bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat.</p>
	<p>§ 21 Revisionsstelle</p> <p>¹ Die Revisionsstelle prüft, ob:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Jahresrechnung der Unternehmen den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und dem gewählten Regelwerk der Unternehmen entsprechen; b. der Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten 	

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>entspricht;</p> <p>c. ein internes Kontrollsystem existiert.</p> <p>² Die Revisionsstelle berücksichtigt bei der Durchführung und bei der Festlegung des Umfangs der Prüfung das interne Kontrollsystem.</p> <p>³ Die Geschäftsführung des Verwaltungsrates ist nicht Gegenstand der Prüfung durch die Revisionsstelle.</p> <p>⁴ Die Revisionsstelle erstattet dem Verwaltungsrat sowie dem Regierungsrat Bericht.</p>	
	II. Organe der Unternehmen	
<p>§ 8 Führungsstruktur Die Führungsstruktur der einzelnen Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste wird auf deren Antrag durch den Regierungsrat in der Dienstordnung festgelegt.</p> <p>§ 9 Chefarztsystem ¹ In der Regel gilt das Chefarztsystem, wobei die Krankenhäuser die Möglichkeit haben, spitalexterne Ärztinnen oder Ärzte konsiliarisch oder im Belegarztsystem beizuziehen.</p> <p>² Bei kleinen Abteilungen, Kliniken, Diensten und Instituten ist ein anderes System als das Chefarztsystem möglich.</p>	<p>§ 22 Verwaltungsrat ¹ Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.</p> <p>² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a. Er legt die Unternehmensstrategie im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge fest;</p> <p>b. Er beschliesst den Finanzplan und das Unternehmensbudget;</p> <p>c. Er erlässt die notwendigen Reglemente, wie insbesondere das Patientenreglement, das Finanzreglement und das Tarifreglement;</p> <p>d. Er erlässt ein Statut, das insbesondere die Leitungsstrukturen des Unternehmens festlegt;</p> <p>e. Er ernennt den Vorsitzenden der</p>	<p>Zu Absatz 2 lit. d: Der Verwaltungsrat regelt im Statut insbesondere die Leitungsstruktur und die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Vorsitzenden des Geschäftsleitung. Die Dienstordnung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste vom 12. Dezember 2006, GS 35.1073, SGS 143.31, wird auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes aufgehoben.</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>Geschäftsleitung und übt die Aufsicht über diesen aus;</p> <p>f. Er kann, gestützt auf die basellandschaftliche Personalgesetzgebung, zu Verordnungen des Regierungsrates Reglemente beschliessen;</p> <p>g. Er unterbreitet dem Regierungsrat die Jahresrechnung zuhanden des Landrates;</p> <p>h. Er beantragt dem Regierungsrat die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen;</p> <p>i. Er sorgt für ein dem Unternehmen angepasstes internes Kontrollsystem und Risikomanagement;</p> <p>j. Er erstattet der zuständigen Direktion im Rahmen des Controllings Bericht.</p>	
	<p>§ 23 Zusammensetzung</p> <p>¹ Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern.</p> <p>² Die Mitglieder des Verwaltungsrates sollen wirtschaftliche Zusammenhänge kennen, unternehmerisch denken und über allgemeine Kenntnisse des Gesundheitswesens oder andere für die Unternehmen wichtige Kompetenzen verfügen.</p> <p>³ Die Amtsperiode dauert 4 Jahre. Wiederwahl ist möglich.</p> <p>⁴ Die Mitglieder können während der Amtsperiode abberufen werden.</p> <p>⁵ Die Vorsitzenden der Geschäftsleitung der</p>	<p>Zu Absatz 1: Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland soll aus 5 bis 7 Mitgliedern bestehen.</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	Unternehmen sind in den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme und Antragsrecht vertreten.	
	<p>§ 24 Vorsitz der Geschäftsleitung</p> <p>¹ Jedes Unternehmen verfügt über eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden der Geschäftsleitung.</p> <p>² Er oder sie besorgt die Geschäftsführung nach Massgabe des Statuts und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihm oder ihr der Verwaltungsrat überträgt.</p>	
	<p>§ 25 Rechtspflege</p> <p>Letztinstanzliche Verfügungen und Entscheide der Organe der Unternehmen können nach den allgemeinen Bestimmungen über die Verwaltungsrechtspflege beim Kantonsgericht (Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht) angefochten werden.</p>	
	E. Übergangsbestimmungen	
	I. Personal	
	<p>§ 26 Anstellungsverhältnisse</p> <p>¹ Die Unternehmen übernehmen das bisherige Personal der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.</p> <p>² Die Unternehmen treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein.</p>	Die Unternehmen müssen die bestehenden Arbeitsverhältnisse übernehmen. Sie treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein.

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>§ 10a Privatärztliche Leistungserbringung</p> <p>¹ Die Anstellungsbehörde kann Chefärztinnen und Chefärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit gestatten.</p> <p>² Die vergütungsberechtigte Nebentätigkeit wird im Arbeitsvertrag vereinbart.</p> <p>³ Die vergütungsberechtigte Nebentätigkeit wird im Namen der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste erbracht und von diesen abgerechnet.</p> <p>⁴ Die Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung werden wie folgt verwendet:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zur Mitfinanzierung der Betriebskosten der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste; b. zur Finanzierung der vergütungsberechtigten Nebentätigkeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte; c. zur Speisung der Kaderarztefonds der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. 	<p>§ 27 Privatärztliche Leistungserbringung</p> <p>¹ Für die privatärztliche Leistungserbringung gelten bis 12 Monate ab Inkrafttreten dieses Gesetzes die §§ 10a und 10b des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976 in der Fassung vom 12. Dezember 2007⁴ weiter.</p> <p>² Nach Ablauf dieser Frist beschliesst der Verwaltungsrat über die privatärztliche Leistungserbringung sowie deren Vergütung.</p>	<p>Zu Absatz 1: Die Bestimmungen über die privatärztliche Leistungserbringung werden übernommen. Sie behalten während 12 Monaten ab Inkrafttreten des Spitalgesetzes ihre Gültigkeit. Nach Ablauf dieser Frist obliegt die Zuständigkeit für die Regelung der privatärztlichen Leistungserbringung dem Verwaltungsrat des jeweiligen Unternehmens. Im Falle des Kantonsspitals Baselland verbleiben die Kaderarztefonds während eines Jahres ab Inkrafttreten dieses Gesetzes bei den Betriebsstandorten (ehemals Kantonsspital Bruderholz / Kantonsspital Liestal / Kantonsspital Laufen).</p>

⁴ GS 36.530, SGS 930

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>§ 10b Kaderarztfonds</p> <p>¹ Die Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste führen Kaderarztfonds.</p> <p>² Die Kaderarztfonds sind zweckbestimmt und dienen</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zur Finanzierung der fachlichen Fort- und Weiterbildung der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie der fachlichen Fort- und Weiterbildung der übrigen ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; b. zur Finanzierung von besonderen Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen; c. zur Finanzierung von Personalanlässen der Kliniken, Abteilungen, Institute und Dienste. <p>³ Die Chefärztinnen und Chefärzte entscheiden über die Verwendung der Mittel.</p> <p>⁴ Bei Abteilungen, die von Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzten geführt werden, entscheiden die Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzte über die Verwendung der Mittel.</p> <p>⁵ Die Kaderarztfonds können als Ganzes auf Stufe Kantonsspitäler oder Kantonale</p>		

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>Psychiatrische Dienste oder einzeln auf Stufe Klinik, Abteilung, Institut oder Dienst geführt werden.</p> <p>⁶ Der Regierungsrat regelt die Bewirtschaftung der Fonds.</p>		
	<p>II. Transferorganisation</p>	
	<p>§ 28 Übergang der bisherigen Dienststellen</p> <p>Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal an die öffentlich-rechtliche Anstalt "Kantonsspital Baselland" über; b. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonalen Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt "Psychiatrie Baselland" über; c. gehen die zweckbestimmten Fonds und Legate der bisherigen Dienststellen der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen 	

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt „Kantonsspital Baselland“ und die öffentlich-rechtliche Anstalt „Psychiatrie Baselland“ über.	
III.^{bis} Universitäts-Kinderspital beider Basel	III. Universitäts-Kinderspital beider Basel	
<p>§ 15a Trägerschaft ¹ Die kinder- und jugendmedizinische Spitalversorgung wird vom Universitäts-Kinderspital beider Basel wahrgenommen.</p>	<p>§ 29 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) Die bisherigen §§ 15a bis 15f des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁵ finden weiterhin Anwendung.</p>	Die gesetzlichen Bestimmungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft als Träger des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) finden weiterhin Anwendung. Die Anpassung an die neuen Rahmenbedingungen der Spitalfinanzierung muss mit dem Kanton Basel-Stadt abgesprochen werden (partnerschaftliches Geschäft). Die Anpassungen erfolgen ausserhalb dieser Revision. Sie werden dem Landrat im Jahr 2011 zusammen mit den Änderungen des Kinderspitalvertrages zur Beschlussfassung unterbreitet werden.
² Das Universitäts-Kinderspital beider Basel ist eine von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft getragene öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und dem Recht auf Selbstverwaltung. Es hat Sitz in Liestal.		
³ Durch Staatsvertrag können weitere Kantone an der Trägerschaft des Universitäts-Kinderspitals beteiligt werden.		
⁴ Die Regierungen der Trägerkantone führen gemeinsam die Aufsicht über das Universitäts-		

⁵ GS 26.187, SGS 930

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
Kinderspital.		
⁵ Das verfassungsmässige Oberaufsichtsrecht der Parlamente der Trägerkantone bleibt gewährleistet.		
<p>§ 15b Leistungsauftrag, Beiträge des Kantons</p> <p>¹ Der Landrat bewilligt mit dem Voranschlag des Kantons globale, auf ein oder mehrere Jahre festgelegte Beiträge an die Betriebs- und Investitionskosten des Universitäts-Kinderspitals sowie an die Kosten von Lehre und Forschung.</p>		
<p>² Grundlagen sind Leistungsaufträge der Regierungen der Trägerkantone sowie Budget, Finanz- und Investitionsplan des Universitäts-Kinderspitals.</p>		
<p>³ An grössere Investitionsvorhaben kann der Kanton zusätzliche Beiträge entrichten.</p>		
<p>§ 15c Kinderspitalrat</p> <p>¹ Die Regierungen der Trägerkantone wählen als Führungsorgan einen Kinderspitalrat. Die Amtsperiode dauert vier Jahre.</p>		
<p>² Die Mitglieder des Kinderspitalrates können während der Amtsdauer abberufen und neu gewählt werden.</p>		
<p>³ Der Kinderspitalrat erlässt ein Spitalstatut, das insbesondere die Leitungsstrukturen des Universitäts-Kinderspitals festlegt.</p>		
<p>⁴ Er unterbreitet den Regierungen der Trägerkantone jährlich einen Geschäftsbericht mit Jahresrechnung zur Genehmigung. Der Bericht enthält Ausführungen über die</p>		

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
Erfüllung der Leistungsaufträge.		
⁵ Geschäftsbericht und Jahresrechnung werden den Parlamenten der Trägerkantone zur Genehmigung unterbreitet.		
<p>§ 15d Staatsvertrag Das Nähere bestimmt ein Staatsvertrag (Kinderspitalvertrag). Dieser regelt insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Die Finanzierungs- und Tarifgrundsätze; b. Die Modalitäten von Leistungsauftrag, Globalbeiträgen, Controlling und Berichtswesen; c. die Rechnungsrevision; d. die Nutzung von staatlichen Liegenschaften durch das Universitäts-Kinderspital; e. die Grundzüge der Spitalorganisation, einschliesslich der öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnisse für das Personal; f. das Rechtsschutzverfahren für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sowie für das Personal. 		
<p>§ 15e Steuerfreiheit Das Universitäts-Kinderspital ist von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit.</p>		
<p>§ 15f Rechtspflege Letztinstanzliche Verfügungen und Entscheide der Organe des Universitäts-Kinderspitals können nach den allgemeinen Bestimmungen über die Verwaltungsrechtspflege beim Kantonsgericht (Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht) angefochten werden.</p>		

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	F. Schlussbestimmungen	
	I. Änderung bisherigen Rechts	
	<p>§ 30 Änderung des Gesundheitsgesetzes</p> <p>Das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008⁶ wird wie folgt geändert:</p>	
<p>Gesundheitsgesetz</p> <p>§ 36 Privatspitäler</p> <p>1 Privatspitäler und Privatkliniken und deren Abteilungen und Disziplinen sind fachlich durch Ärztinnen oder Ärzte zu führen, die eine Bewilligung nach diesem Gesetz haben.</p> <p>2 Die Privatspitäler sind berechtigt, Assistentinnen und Assistenten unter der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung gemäss Absatz 1 zu beschäftigen, die mindestens über eine dem schweizerischen Hochschulstudium gleichwertige Ausbildung verfügen.</p> <p>Spitalgesetz</p> <p>§ 10 Ärztinnen und Ärzte</p> <p>¹ Als Chefärztinnen oder Chefärzte und Leitende Ärztinnen oder Leitende Ärzte werden in der Regel Ärztinnen oder Ärzte mit eidgenössischem Diplom angestellt.</p> <p>² ...</p> <p>³ Oberärztinnen und Oberärzte sowie</p>	<p>§ 36 Spitäler</p> <p>¹ Spitäler und Kliniken sowie deren Abteilungen und Disziplinen sind fachlich durch Ärztinnen oder Ärzte zu führen, die eine Bewilligung nach diesem Gesetz haben.</p> <p>² Die Spitäler sind berechtigt, Assistentinnen und Assistenten unter der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung gemäss Absatz 1 zu beschäftigen, die mindestens über eine dem schweizerischen Hochschulstudium gleichwertige Ausbildung verfügen.</p>	<p>Die bisherige Regelung von § 36 Gesundheitsgesetz, welche nur für Privatspitäler gilt, wird aufgrund der Verselbständigung neu auch auf die Kantonsspitäler angewandt. Dies bedeutet, dass Chefärzte und Leitende Ärzte über eine Berufsausübungsbewilligung der VGD verfügen müssen. Die besondere Bestimmung für die angestellten Ärztinnen und Ärzte der kantonalen Spitäler gemäss § 10 des Spitalgesetzes erübrigen sich.</p>

⁶ GS 36.0808; SGS 901

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>Assistenzärztinnen und Assistenzärzte müssen in der Regel das eidgenössische Diplom besitzen.</p>		
<p>Spitalgesetz § 12b Information Die kantonalen Krankenhäuser informieren die Patientinnen und Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter und die Angehörigen in geeigneter und verständlicher Weise über ihre Recht und Pflichten, den Spitalbetrieb und die Hausordnung.</p>	<p>§ 40a Information Die Patientinnen und Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter und die Angehörigen werden in geeigneter und verständlicher Weise über ihre Rechte und Pflichten sowie bei stationärer Behandlung über den Spital- oder Heimbetrieb und die Hausordnung informiert.</p>	<p>Inhaltlich unveränderte Überführung ins Gesundheitsgesetz, Abschnitt E: Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.</p>
<p>Spitalgesetz § 13 Lehre und Forschung ¹ Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung der Patientin oder des Patienten ² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet. ³ Für Forschungsvorhaben an Menschen und an Verstorbenen ist die Zustimmung der Ethikkommission einzuholen.</p>	<p>§ 43a Lehre und Forschung ¹ Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung der Patientin oder des Patienten. ² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet. ³ Für Forschungsvorhaben an Menschen und an Verstorbenen ist die Zustimmung der Ethikkommission einzuholen.</p>	<p>Inhaltlich unveränderte Überführung ins Gesundheitsgesetz</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>Spitalgesetz § 14 Obduktionen ¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod im Zustand der Urteilsfähigkeit oder nach ihrem Tod die nächsten Angehörigen ausdrücklich eingewilligt haben. ² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion durch die Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch die Direktion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.</p>	<p>§ 43b Obduktionen ¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod im Zustand der Urteilsfähigkeit oder nach ihrem Tod die nächsten Angehörigen ausdrücklich eingewilligt haben. ² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion durch die Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch die Direktion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.</p>	<p>Inhaltlich unveränderte Überführung ins Gesundheitsgesetz</p>
<p>Spitalgesetz § 14a Besuch ¹ Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, Besuch zu empfangen oder sich Besuche zu verbitten. ² Die Besucher haben den Willen des Patienten zu beachten und auf den Spitalbetrieb Rücksicht zu nehmen. ³ Das Besuchsrecht kann aus medizinischen oder betrieblichen Gründen eingeschränkt werden.</p>	<p>§ 43c Besuch ¹ Bei stationärer Behandlung hat jede Patientin und jeder Patient das Recht, Besuch zu empfangen oder sich Besuche zu verbitten. ² Die Besucher haben den Willen der Patientin oder des Patienten zu beachten und auf den Spital- oder Heimbetrieb Rücksicht zu nehmen. ³ Das Besuchsrecht kann aus medizinischen oder betrieblichen Gründen eingeschränkt werden.</p>	<p>Inhaltlich unveränderte Überführung ins Gesundheitsgesetz</p>
<p>Spitalgesetz § 14b Ausführungsbestimmungen Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.</p>	<p>§ 46a Ausführungsbestimmungen Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.</p>	<p>Inhaltlich unveränderte Überführung ins Gesundheitsgesetz</p>

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	<p>§ 31 Änderung des Finanzhaushaltsgesetzes</p> <p>Das Finanzhaushaltsgesetz vom 18. Juni 1987⁷ wird wie folgt geändert:</p>	
<p>§ 11 Investitionsrechnung</p> <p>⁴ Für die Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen sowie für die Kantonalen Psychiatrischen Dienste gelten die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes</p>	<p>§ 11 Investitionsrechnung</p> <p>⁴ aufgehoben</p>	<p>Die Bestimmung basiert auf dem Status der Betriebe als Dienststellen der kantonalen Verwaltung. Aufgrund der Verselbständigung der Betriebe als öffentlich-rechtliche Anstalten braucht es diese "lex specialis" nicht mehr.</p>
<p>§ 15 Bewertung und Abschreibung des Verwaltungsvermögens</p> <p>⁸ Für die Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen sowie für die Kantonalen Psychiatrischen Dienste gelten die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes.</p>	<p>§ 15 Bewertung und Abschreibung des Verwaltungsvermögens</p> <p>⁸ aufgehoben</p>	<p>Die Bestimmung basiert auf dem Status der Betriebe als Dienststellen der kantonalen Verwaltung. Aufgrund der Verselbständigung der Betriebe als öffentlich-rechtliche Anstalten braucht es diese "lex specialis" nicht mehr.</p>
<p>§ 30a Globalbudget</p> <p>¹ Für die Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen sowie für die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wird ein Globalbudget in den Voranschlag aufgenommen.</p> <p>² Die Globalbudgets basieren auf den Leistungsaufträgen der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.</p> <p>³ Die Rechnung zu den Globalbudgets umfasst einen Rechenschaftsbericht über die erbrachten Leistungen.</p> <p>⁴ Die Differenz zwischen dem Voranschlag und</p>	<p>aufgehoben</p>	<p>Die Unternehmen finanzieren ihre Aufwendungen aus Erträgen aus Abgeltungen gemäss Leistungsauftrag nach KVG (Fallpauschalen), finanziellen Leistungen der Patientinnen und Patienten und Dritter und aus Erträgen aus gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen im Auftrag des Kantons. Der Landrat beschliesst auf Antrag des Regierungsrates über den ein- oder mehrjährigen Kredit (Verpflichtungskredit / Sammelkredit) für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen oder anderen</p>

⁷ GS 29.492; SGS 310

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>der Rechnung kann ganz oder teilweise zurückgestellt oder mit Rückstellungen gedeckt werden.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zum Globalbudget.</p> <p>⁶ Für die Rechnung der Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen sowie die Kantonalen Psychiatrischen Dienste gelten die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes.</p> <p>⁷ Die Rechnungen werden im Anhang zur Staatsrechnung offen gelegt.</p>		<p>besonderen Leistungen, die die Unternehmen im Auftrage des Kantons erstellen. Der Kantonsanteil an der Fallpauschale ist bundesrechtlich vorgegeben und damit eine sogenannt gebundene Ausgabe.</p>
	<p>§ 32 Änderung des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB)</p> <p>Das Gesetz über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 16. November 2006⁸ wird wie folgt geändert:</p>	
<p>§ 54 Anstalten und Körperschaften des kantonalen Rechts</p> <p>Folgende Anstalten und Körperschaften des kantonalen Rechts erlangen die juristische Persönlichkeit aufgrund besonderer kantonalen Erlasse und werden ins Handelsregister eingetragen:</p> <p>a. die Basellandschaftliche Kantonalbank gemäss § 3 des Kantonalbankgesetzes vom 24. Juni 2004;</p>	<p>§ 54 Buchstaben e und f</p> <p>Folgende Anstalten und Körperschaften des kantonalen Rechts erlangen die juristische Persönlichkeit auf Grund besonderer kantonalen Erlasse und werden ins Handelsregister eingetragen:</p> <p>(...)</p> <p>e. das Kantonsspital Baselland gemäss § 8 Absatz 1 des Spitalgesetzes;⁹</p> <p>f. die Psychiatrie Baselland gemäss § 8 Absatz</p>	<p>In § 54 des EG ZGB sind die öffentlich-rechtlichen Anstalten des Kantons aufgelistet, die ihre Rechtspersönlichkeit auf Grund eines Gesetzes erlangen, aber trotzdem im Handelsregister einzutragen sind. Entsprechend ist § 54 EG ZGB mit den beiden neuen öffentlich-rechtlichen Anstalten zu ergänzen.</p>

⁸ GS 36.0153, SGS 211

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
<p>b. die Basellandschaftliche Gebäudeversicherung gemäss § 2 des Gesetzes vom 12. Januar 1981 über die Versicherung von Gebäuden und Grundstücken (Sachversicherungsgesetz);</p> <p>c. die Basellandschaftliche Pensionskasse gemäss § 1 des Dekrets vom 22. April 2004 über die berufliche Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse (BLPK Dekret);</p> <p>d. die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Basel-Landschaft gemäss § 1 des Einführungsgesetzes vom 22. September 1994 zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung (EG AHVG/IVG-BL).</p>	<p>2 des Spitalgesetzes.¹⁰</p>	
	<p>II. Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten</p>	
	<p>§ 33 Aufhebung bisherigen Rechts Aufgehoben werden: a. Das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹¹; b. Das Spitaldekret vom 22. November 2001¹².</p>	
	<p>§ 34 Inkrafttreten Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.</p>	

⁹ GS, SGS 930

¹⁰ GS, SGS 930

¹¹ GS 26.187; SGS 930

¹² GS 34.0449; SGS 930.1

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
Synopse Änderungen von Dekreten		
	I. Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz Das Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz vom 6. Juni 1983 ¹³ wird wie folgt geändert:	
§ 4 Dienststellen ¹ Die Direktionen und die Landeskanzlei umfassen die folgenden Dienststellen: - Kantonale Psychiatrische Dienste - Kantonsspital Bruderholz - Kantonsspital Laufen - Kantonsspital Liestal	§ 4 Dienststellen ¹ Die Direktionen und die Landeskanzlei umfassen die folgenden Dienststellen: -(aufgehoben) -(aufgehoben) -(aufgehoben) -(aufgehoben)	Die Dienststelle wird aufgehoben. Die Dienststelle wird aufgehoben. Die Dienststelle wird aufgehoben. Die Dienststelle wird aufgehoben.
	II. Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz Das Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz vom 20. Mai 1996 ¹⁴ wird wie folgt geändert:	
§ 9 Staatsrechnung ² Der Anhang enthält zusätzliche Angaben, die für die Beurteilung der Vermögens- und Ertragslage, der Verpflichtungen und der finanziellen Risiken von Bedeutung sind, wie c. ⁽⁷⁾ den Rechnungen der Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz, Laufen sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste	§ 9 Staatsrechnung ² Der Anhang enthält zusätzliche Angaben, die für die Beurteilung der Vermögens- und Ertragslage, der Verpflichtungen und der finanziellen Risiken von Bedeutung sind, wie: (...) c. den Rechnungen des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland	
	III. Dekret zum Personalgesetz Das Dekret zum Personalgesetz	

¹³ GS 28.448; SGS 140.1

¹⁴ GS 32.578; SGS 310.1

Bisheriger Gesetzestext	Künftiger Gesetzestext	Erläuterungen
	(Personaldekret) vom 8. Juni 2000 ¹⁵ wird wie folgt geändert:	
<p>§ 32 Andere Sonderregelung ^{2quater} Der Regierungsrat regelt die Rechte und Pflichten der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit.</p>	<p>§ 32 Absatz 2quater ¹ aufgehoben ² Die Änderung tritt 12 Monate ab Inkrafttreten des Spitalgesetzes¹⁶ in Kraft.</p>	
	<p>III. Inkrafttreten Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.</p>	

¹⁵ GS 33.1248, SGS 150.1

¹⁶ GS xxxx, SGS 930