



Kanton Basel-Stadt

Kanton Basel-Landschaft

## **„Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung“**

Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft schliessen, gestützt auf § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005<sup>1</sup> und § 64 Abs. 1 lit. a sowie Abs. 2, § 80 Abs. 3, § 110 Abs. 3 und § 111 Abs. 2 und 4 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984<sup>2</sup> folgenden Vertrag:

### **1. Allgemeine Bestimmungen**

#### **1.1 Parteien und Regelungsgegenstand**

##### **§ 1 Vertragsparteien**

<sup>1</sup> Dieser Staatsvertrag wird zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Vereinbarungskantone) abgeschlossen.

<sup>2</sup> Alle aus dieser Vereinbarung erwachsenden Rechte und Pflichten werden partnerschaftlich wahrgenommen.

##### **§ 2 Zweck**

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

<sup>2</sup> Dies ermöglicht die gezielte Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten sowie der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung.

##### **§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht**

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

<sup>2</sup> Im Mittelpunkt der Planung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Auf der Grundlage der Auswertungen zum Bedarf streben die Vereinbarungskantone den Erlass von gleichlautenden Spitalisten sowie eine Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und weiterer thematischen Schwerpunkte der Planung an.

<sup>3</sup> Die gemeinsame Regulation und Aufsicht schafft die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

---

<sup>1</sup> SG 111.100

<sup>2</sup> SGS 100

## 1.2 Koordination und Durchführung

### § 4 Koordination der Planung, Regulation und Aufsicht

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone streben mit der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung insbesondere folgende Ziele an:

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

<sup>2</sup> Die Umsetzung der koordinierten Planung, Regulation und Aufsicht umfasst insbesondere:

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

### § 5 Datenerhebung und Datenaustausch

Die Vereinbarungskantone erheben die für eine wirksame Koordination notwendigen Daten und Informationen und tauschen diese untereinander aus.

### § 6 Durchführung

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

---

<sup>3</sup> SR 832.10

## **2. Organisation und Verfahren der interkantonalen Planung**

### **2.1 Berichterstattung**

#### **§ 7 Versorgungsplanungsbericht**

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

<sup>2</sup> Der Versorgungsplanungsbericht dient den Vereinbarungskantonen als Grundlage für die künftigen Spitalisten und weitere planerische Massnahmen auf Versorgungsebene.

<sup>3</sup> Die Publikation des Versorgungsplanungsberichts erfolgt in der Regel alle vier Jahre.

### **2.2 Fachkommission**

#### **§ 8 Aufgaben**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone setzen eine Fachkommission ein, welche bei anstehenden wesentlichen Änderungen der Spitalisten oder weiteren planerischen Massnahmen, die Beschlüsse der Regierungen erfordern, eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen der Vereinbarungskantone erarbeitet.

<sup>2</sup> Die Fachkommission unterstützt auf Anfrage das zuständige Departement und die zuständige Direktion bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und gibt Empfehlungen ab.

#### **§ 9 Wahl und Zusammensetzung**

<sup>1</sup> Die Mitglieder und die Präsidentin oder der Präsident der Fachkommission werden von den Regierungen der Vereinbarungskantone durch gleichlautende Beschlüsse für die Dauer von vier Jahren gewählt. Personen der Fachkommission können wiedergewählt werden. Die Wiederwahl ist zulässig.

<sup>2</sup> In der Fachkommission nehmen neun Personen mit Kenntnissen des regionalen Gesundheitswesens Einsitz.

<sup>3</sup> Die Fachkommission kann weitere Fachpersonen anhören.

#### **§ 10 Einberufung und Geschäftsreglement**

<sup>1</sup> Die Fachkommission wird im Rahmen seiner Aufgaben gemäss § 8 durch das zuständige Departement und die zuständige Direktion einberufen.

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

#### **§ 11 Datenbearbeitung und Informationszugang**

<sup>1</sup> Für ihre Bearbeitung von Personendaten untersteht die Fachkommission dem Gesetz über die Information und den Datenschutz des Kantons Basel-Stadt vom 9. Juni 2010 (Informations- und Datenschutzgesetz, IDG)<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Das Gesuch um Informationszugang nach Öffentlichkeitsprinzip ist beim zuständigen Departement oder der zuständigen Direktion zu stellen.

---

<sup>4</sup> SG 153.260

## **2.3 Allgemeine Verfahrensbestimmungen**

### **§ 12 Verfahren für planerische Massnahmen**

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

<sup>2</sup> Im Rahmen ihres Aufgabengebiets gemäss § 8 wird die Fachkommission in die Planung einbezogen.

### **§ 13 Verfahren bei Uneinigkeit**

<sup>1</sup> Können sich die Vereinbarungskantone bei einer Massnahme auf Versorgungsebene nicht einigen, kann erneut die Fachkommission konsultiert werden.

<sup>2</sup> Das zuständige Departement und die zuständige Direktion sind bestrebt, innerhalb von acht Wochen in einem Differenzbereinungsverfahren eine einvernehmliche Lösung zu erzielen und diese den Regierungen zu unterbreiten.

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

## **2.4 Verfahren zum Erlass der Spitallisten**

### **§ 14 Vorgaben für gleichlautende Spitallisten**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone streben den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen an.

<sup>2</sup> Die Spitallisten bezeichnen die Leistungserbringer in den jeweiligen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen.

<sup>3</sup> Die Spitallisten können Auflagen und Einschränkungen enthalten, welche mit dem höherrangigen Recht vereinbar sein müssen.

### **§ 15 Evaluation und Erlass der Spitallisten**

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

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer und die Nachbarkantone werden frühzeitig über das Evaluationsverfahren informiert und in den Prozess miteinbezogen.

<sup>3</sup> Die Fachkommission gibt auf Anfrage dem zuständigen Departement und der zuständigen Direktion Empfehlungen zum Entwurf der Spitallisten ab.

<sup>4</sup> Nach Vorliegen der konsolidierten Entwürfe für die Spitallisten erarbeitet die Fachkommission eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen.

<sup>5</sup> Bei Einigkeit erfolgt der Erlass der gleichlautenden Spitallisten als partnerschaftliches Geschäft mittels gleichlautenden Beschlüssen der beiden Regierungen.

<sup>6</sup> Bei Uneinigkeit kommt das Verfahren gemäss § 13 zur Anwendung.

## **§ 16 Periodizität der Spitallisten**

<sup>1</sup> Der Erlass der Spitallisten erfolgt in der Regel für vier Jahre.

<sup>2</sup> Punktuelle Anpassungen der Spitallisten können laufend vorgenommen werden.

## **3. Weitere Bestimmungen**

### **§ 17 Finanzierung**

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

### **§ 18 Datenschutz**

Für den Umgang mit Daten gelten die einschlägigen kantonalen und eidgenössischen Erlasse.

### **§ 19 Anpassungen der Vereinbarung**

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

### **§ 20 Streitigkeiten und Schiedsgericht**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone sind bestrebt, sich bei Streitigkeiten aus diesem Staatsvertrag möglichst gütlich zu einigen.

<sup>2</sup> Ist eine Verständigung nicht möglich, so entscheidet ein Schiedsgericht mit Sitz in Liestal endgültig. Ausgenommen von der Zuständigkeit des Schiedsgerichts ist das Verfahren bei Uneinigkeit beim Erlass einer Massnahme auf Versorgungsebene gemäss § 13.

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

<sup>4</sup> Bei Stimmgleichheit obliegt der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden der Stichtscheid.

<sup>5</sup> Für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen ist ausschliesslich das Schiedsgericht zuständig.

<sup>6</sup> Im Übrigen bestimmt sich das Verfahren nach den Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO)<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> SR 272

#### **4. Übergangs- und Schlussbestimmungen**

##### **§ 21 Geltung der bisherigen Spitallisten**

Bis zum Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten erlässt jeder Vereinbarungskanton seine eigene Spitalliste. Die Spitallisten sind längstens bis zum 31. Dezember 2021 gegenseitig anerkannt und es herrscht Freizügigkeit zwischen den Vereinbarungskantonen.

##### **§ 22 Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten**

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

##### **§ 23 Beitritt**

<sup>1</sup>Weitere Kantone können dem Staatsvertrag beitreten.

<sup>2</sup>Die Vereinbarungskantone wirken auf den Beitritt anderer Kantone hin.

##### **§ 24 Vertragsdauer und Kündigung**

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

##### **§ 25 Inkrafttreten**

Dieser Vertrag wird nach der Genehmigung durch die Parlamente der Vereinbarungskantone und der Annahme in allfälligen Volksabstimmungen durch übereinstimmende Beschlüsse der Regierungen der Vereinbarungskantone in Kraft gesetzt.

*Dieser Vertrag ist zu publizieren; er unterliegt dem Referendum.*