

Liestal, 13. Juni 2023/VGD

## Stellungnahme

---

Vorstoss	Nr. <b>2023/247</b>
Postulat	von Jeanneret-Gries, Christina
Titel:	<b>Kosten extrakantonale Patientenversorgung</b>
Antrag	Vorstoss ablehnen

### Begründung

Der Vorstoss beruht zum einen auf der Aussage, dass viele im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Patientinnen und Patienten ins Universitätsspital Basel zugewiesen werden müssten, da wichtige Eingriffe nicht mehr von Spitälern mit Standort im Kanton Basel-Landschaft durchgeführt werden könnten. Dies sei begründet durch ein «innerkantonales Diktat» gegenüber dem KSBL in Form der gleichlautenden Spitallisten 2021. Zum anderen werden u.a. Kostenberechnungen verlangt für ausserkantonale durchgeführte Spitalbehandlungen im Vergleich zu den Kosten, die hypothetisch kantonsintern anfallen würden.

Bei dem von der Postulantin genannten «innerkantonalen Effekt» handelt es um das Resultat der Umsetzung von Planungsvorgaben, welche sich aus den Anforderungen des [Art. 39 Abs. 2 KVG \(SR 832.10\)](#) und Punkt 11 der [Empfehlungen der GDK](#) zur interkantonalen Abstimmung im Rahmen der Spitalplanung ergeben. Weiter umfasst die Umsetzung der koordinierten Planung nach § 4 Abs. 2 Bst. c des Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 ([SGS 930.001](#)) insbesondere die gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen.

Somit wurden die Leistungsaufträge der gleichlautenden Spitallisten von Basel-Landschaft und Basel-Stadt 2021 nach einem transparenten und an Kriterien gebundenen Verfahren an diejenigen Spitäler vergeben, welche für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung beider Kantone unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit am besten geeignet sind. Leistungsaufträge wurden den Spitälern z.B. deshalb nicht erteilt, wenn die Mindestzahl von jährlich behandelten Patientinnen und Patienten in der beantragten Leistungsgruppe im Vorjahr die Zahl von 10 Fällen nicht erreicht hat. Diese für die Versorgung wichtigen Eingriffe sollen daher in einem Spital in der Region konzentriert werden, welches bereits über ausreichende Leistungsmengen in den jeweiligen Leistungsgruppen und somit über die notwendige Routine verfügt, um diese Eingriffe mit hoher Qualität durchzuführen.

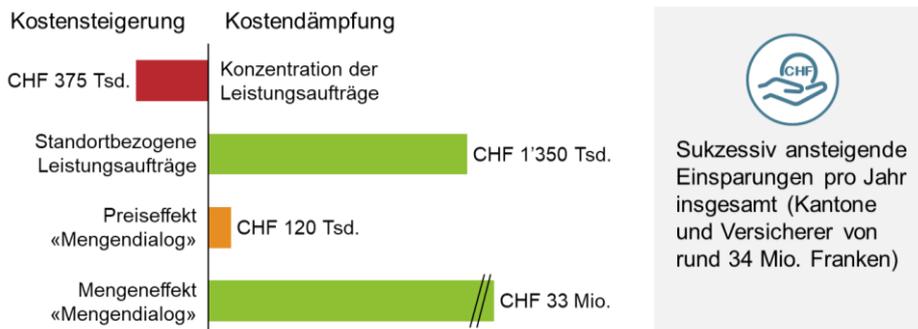
Am Beispiel des Kantonsspitals Baselland (KSBL) sei ausgeführt, dass dieses sich im Bewerbungsverfahren um ausgewählte Leistungsaufträge beworben hat. Von 99 bestehenden Leistungsaufträgen hat das KSBL 11 Leistungsaufträge nicht mehr erhalten<sup>1</sup>. Die Anzahl behandelte Patientinnen und Patienten lag dabei jeweils unter der Limite von 10 Fällen pro Leistungsgruppe. Insgesamt wurden im Jahr 2018 in diesen nicht mehr vergebenen Leistungsaufträgen vom KSBL

---

<sup>1</sup> Davon 7 nicht vergeben (Leistungsgruppen: HNO 1.1.1 / HNO 1.2.1 / NCH 1 / KAR 1.2 / URO 1.1.7 / BEW 11 / AVA) und 4 gar nicht beantragt (DER 1.2 / NCH 2 / GEB 1.1 / NEO 1.1)

nur gerade 22 Patientinnen oder Patienten behandelt. Bei einer Gesamtzahl von rund 21'000 Patientinnen und Patienten des KSBL in diesem Jahr entspricht dies einem Anteil von etwa 1‰ (0.1 Prozent).

Die im Postulat ebenfalls erfragten finanziellen Auswirkungen der Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten 2021 wurden im Rahmen der Unterlagen zur [Medienkonferenz vom 27. Mai 2021](#) detailliert vorgestellt. Als Beispiel sei in Bezug auf eine spezifische Frage der Postulantin aufgeführt, dass die Kostensteigerungen durch die Konzentration von Leistungsaufträgen in der Gemeinsamen Gesundheitsregion in Höhe von 375'000 Franken durch gegenläufige Effekte mehr als ausgeglichen werden. Die nachfolgende Übersicht aus der Medienkonferenz stellt dies dar:



Etwaige darüber hinausgehende Patientenwanderungen sind in der Patientenfreizügigkeit zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt begründet. Diese wurde bereits in § 8 Abs. 5 der Spitalliste 2014 des Kantons Basel-Landschaft [SGS 930.122](#) festgelegt und findet Niederschlag in § 21 Abs. 1 des durch die Stimmbevölkerung der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt am 19. Februar 2019 deutlich angenommen Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 ([SGS 930.001](#)).

Im Zusammenhang mit der erneuten Erstellung der Spitalliste auf das Jahr 2026 hin sind systematische Neuberechnungen in den Jahren 2024 und 2025 auf der aktuellen Datenbasis vorgesehen. Eine zusätzliche (Zwischen-) Prüfung des finanziellen Effektes von gestrichenen Leistungsaufträgen aufgrund der gleichlautenden Spitalliste 2021 ist vor dem Hintergrund der bereits öffentlich verfügbaren Zahlen aus Kosten-Nutzen-Überlegungen weder nötig noch zweckmässig.

Aus den genannten Gründen beantragt der Regierungsrat das Postulat abzulehnen.