

Liestal, 4. Februar 2025/VGD

Stellungnahme

Vorstoss	Nr. 2024/753
Motion	von Tim Hagmann
Titel:	Standesinitiative: Effiziente Gesundheitsversorgung durch überregionale Planungsregionen
Antrag	Vorstoss ablehnen

Begründung

Mit der vorliegenden Motion 2024/753 soll der Regierungsrat beauftragt werden eine Standesinitiative einzureichen, die Folgendes fordert:

1. Verbindliche überregionale Planung in Gesundheitsregionen

Der Bund schafft die notwendigen gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Grundlagen, um eine verpflichtende Spital- und Gesundheitsplanung zwischen den Kantonen sicherzustellen. Ziel ist eine bedarfsorientierte und effiziente Gesundheitsversorgung, die regional abgestimmt ist.

Die rechtlichen Grundlagen für eine verpflichtende interkantonale Spital- und Gesundheitsplanung existiert bereits und wird auch umgesetzt. So ist die Spitalplanung und die daraus resultierende Erstellung einer Spitalliste im Krankenversicherungsgesetz (Art. 39, [KVG](#)) als kantonale Aufgabe festgelegt. Die Kantone werden aufgefordert die Planung zu koordinieren (interkantonale Koordination). Wie die Koordination zu erfolgen hat, wird in [Artikel 58e KVV](#) ausgeführt. So müssen die Kantone die Informationen über die Patientenströme auswerten, diese Informationen austauschen und das Koordinationspotential mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität berücksichtigen. Die Kantone tragen dem Ziel einer interkantonal koordinierten Spital- und Gesundheitsplanung (im Sinne von Artikel 39 Absatz 2 KVG) zusätzlich mit den [Empfehlungen der GDK](#) zur Spitalplanung Rechnung. Dabei sind u.a. die Patientenströme zwischen den Kantonen bei der Versorgungsplanung zu berücksichtigen. Das heisst, die interkantonale Koordination berücksichtigt Kantone, die Standort von Einrichtungen sind, in denen sich eine bedeutende Anzahl Versicherte aus der Planungsregion behandeln lassen oder voraussichtlich behandeln lassen werden.

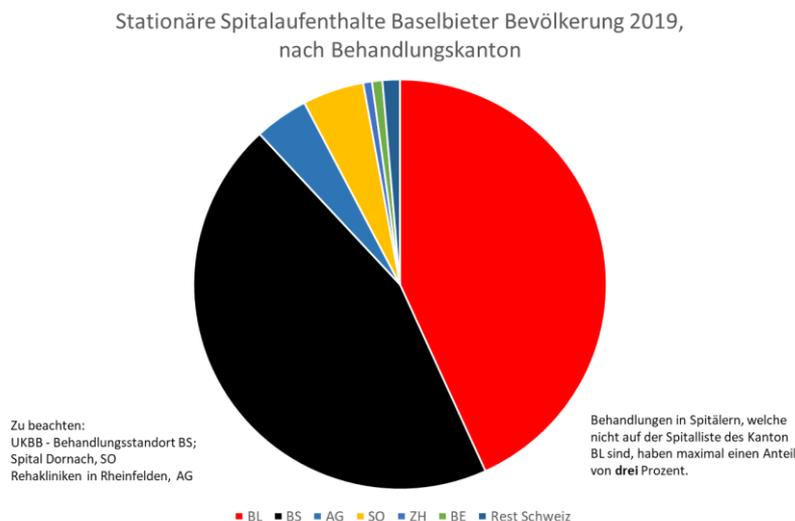
Mit dem Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht ([SGS 930001](#)) zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt erfolgt die Planung für den wesentlichen Teil der Baselbieter Bevölkerung hochintegriert. Die Erstellung der Spitallisten erfolgt, unabhängig vom Staatsvertrag GGR, gleichlautend. Damit wird der interkantonalen Koordination Rechnung getragen.

2. Festlegung von Gesundheitsregionen

Die Spital- und Gesundheitsplanung erfolgt künftig nach klar definierten Gesundheitsregionen. Diese orientieren sich beispielsweise an tatsächlichen Patientenströmen, dem regionalen Versorgungsbedarf und den geografischen Gegebenheiten, um eine qualitativ hochwertige und flächen-deckende Versorgung sicherzustellen.

Die interkantonale Koordination der Versorgungsplanung in der Nordwestschweiz erfolgt bereits heute integriert. Patientenströme werden analysiert und berücksichtigt (siehe [Versorgungsplanungsberichte](#)). Vorhandene Leistungserbringer werden interkantonally unabhängig vom Spitalstandort berücksichtigt (siehe [Spitallisten BL](#)).

Im Bereich der Spitalaufenthalte finden beispielsweise maximal drei Prozent der stationären Aufenthalte der Baselbieter Bevölkerung ausserhalb der Spitalliste statt (i.d.R. Unfälle und HSM). Auch sind sämtliche relevanten Spitäler in der Nordwestschweiz (der Bezirke Fricktal, Thierstein und Dorneck) bereits Bestandteil der gleichlautenden Spitallisten BL/BS und damit integraler Bestandteil der Versorgungs- und Spitalplanung der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation (siehe dazu auch Abbildung, Quelle: [Amt für Statistik BL](#)).



3. Klare Kompetenzverteilung

Der Bund übernimmt die Verantwortung für die Definition und Festlegung der Planungsregionen, um eine einheitliche und effiziente Planungsregion zu gewährleisten. Innerhalb dieser Regionen bleiben die Kantone für die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der Planung zuständig, wodurch lokale Besonderheiten berücksichtigt werden können. Die gemeinsame Gesundheitsregion dient der übergeordneten Planung und Koordination der Infrastruktur. Es wird sichergestellt, dass die Kompetenzen der Kantone im Hinblick auf die Patientenfreizügigkeit und die bedarfsgerechte Steuerung erhalten bleiben. Die Kostenentwicklung bleibt weiterhin in der Verantwortung der einzelnen Kantone, wodurch die finanzielle Hoheit der einzelnen Kantone gewährleistet wird. Wenn die betroffenen Kantone sich nicht innert nützlicher Frist auf eine zielführende Planung festlegen können, dann übernimmt der Bund die durch das Gesetz bestimmten wichtigsten Planungsaufgaben für die Region, insbesondere die Planung der Spitalkapazitäten.

Die Kantone übernehmen gemäss Artikel 39b KVG eine angemessene interkantonale Koordination gemäss der Patientenstromanalyse in einem Versorgungsgebiet (hier die Nordwestschweiz). Neben den planungsrelevanten Abstimmungsprozessen koordinieren sich die Kantone der Nordwestschweiz in regelmässigen Arbeitssitzungen (Fachgruppe Gesundheit) um operative und strategische Planungsfragen für die Region zu klären.

Eine weitergehende Integration der Versorgungsplanung im Rahmen einer Gemeinsamen Gesundheitsregion NWCH wird zyklisch in den Arbeitssitzungen geprüft. Vor dem Hintergrund der bestehenden Patientenströme und vorhandenen Abstimmungsinstrumente wurden sie bisher als nicht zielführend verworfen. Dies greift der Motionstext explizit auf: «Wiederholte Anfragen (letztmals im Jahr 2024) an die Kantone Aargau, Solothurn und Jura, sich gesamthaft und verbindlich

an der GGR zu beteiligen, wurden von allen abschlägig beantwortet». Die Antwort der angrenzenden Kantone auf die Anfrage des Regierungsrates Basel-Landschaft zeigt, dass die Standesinitiative «Effiziente Gesundheitsversorgung durch überregionale Planungsregionen» nicht den Bedürfnissen der jeweiligen Kantonbevölkerungen mit ihren je Kanton regional sehr unterschiedlich ausgerichteten Patientenströmen entspricht. So orientiert sich ein Grossteil der Bevölkerung des Kantons Aargau nach Zürich, während andere Kantonsteile in die Innerschweiz, in Richtung Bern oder Basel (Fricktal) orientiert sind. Ähnliches gilt für die Kantone Solothurn und Jura. Entsprechend ist ein gesamthafter Beitritt dieser Kantone zur GGR nicht in deren Interesse, resp. wird ihren Versorgungsansprüchen nicht gerecht. Hingegen werden im Rahmen der GGR-Spitalisten die Angebote vom Fricktal und Dorneck/Thierstein bereits heute in die Planung der GGR miteinbezogen und damit das Anliegen einer regionalen Umsetzung der Spitalisten bestmöglich berücksichtigt. Es kann daher nicht mit einer Unterstützung der Standesinitiative durch die Nachbarkantone gerechnet werden. Aus Sicht des Regierungsrats sollte vielmehr aufbauend auf den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen die interkantonale Koordination mit einer verstärkten Gesamtversorgungssicht weiter intensiviert werden.

Zudem ist davon auszugehen, dass in Zukunft die Bedeutung der hochinstallierten Spitalinfrastrukturen eine Veränderung erfahren und der Fokus weit mehr auf eine Gesamtversorgungssicht gelegt wird. Die Spitalplanung wird damit immer mehr Teil einer integrierten, regionalen und kantonsübergreifenden Versorgungssicht. Eine singuläre Planungsverantwortung für die Spitalinfrastrukturen durch den Bund, bei gleichzeitiger Verantwortung der Kantone und Regionen für die Gesamtversorgungsplanung mit all ihren fachlich, institutionell und örtlich weitverästelten Leistungskomponenten wird weder kosteneffizient noch leistungseffektiv möglich sein.

Die im Vorstoss genannten Herausforderungen werden vom Regierungsrat anerkannt. Ebenso teilt der Regierungsrat das Anliegen, dass die Kantone die ihnen zur Verfügung stehenden Instrumente (zum Beispiel im Kontext der von den Kantonen verantworteten nationalen Planung der hochspezialisierten Medizin) konsequenter umsetzen müssen, damit kostenwachstumsdämpfende Wirkungen erreicht werden. Wie ausgeführt, kommt der Regierungsrat jedoch zum Schluss, dass für die Nordwestschweiz die Initiierung einer Standesinitiative weder rechtlich erforderlich, noch fachlich geboten ist.