

Beschluss des Landrats vom 30.10.2025

Nr. 1375

11. Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für die Jahre 2026–2029; Ausgabenbewilligung (Partnerschaftliches Geschäft) 2025/352; Protokoll: gs, ak

Kommissionspräsidentin **Lucia Mikeler Knaack** (SP) erklärt, der Betrieb eines Spitals sei mit verschiedenen Kosten verbunden, die nicht über die obligatorische Krankenversicherung gedeckt sind, sondern von den Kantonen oder Gemeinden als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) separat bestellt werden. Die Leistungen, die vom Universitätskinderspital beider Basel erbracht und vom Trägerkanton Basel-Landschaft mitfinanziert werden, betreffen die finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich (CHF 5,675 Mio./Jahr), die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum eidg. Facharzttitel (CHF 1 Mio./Jahr), das Perinatalzentrum (CHF 350'000.–/Jahr) sowie sozialdienstliche Leistungen (CHF 234'000.–/Jahr). Der Verpflichtungskredit für die GWL beträgt für Baselland für die Jahre 2026 bis 2029 insgesamt also CHF 29,036 Mio. Basel-Stadt zahlt ungefähr gleich viel. Der GWL-Betrag bleibt aufgrund der Finanzstrategie des Kantons gegenüber der Vorperiode unverändert.

Zum genannten Betrag kommt ein weiterer hinzu, der jedoch nicht als GWL-, sondern als Transformationsbetrag bezeichnet wird. Mit jährlich CHF 3,35 Mio. aus dem Kanton Basel-Landschaft (und dem gleichen Betrag aus Basel-Stadt) soll sichergestellt werden, dass das UKBB kurzfristig nicht in Liquiditätsprobleme gerät – und dem Spital im schlimmsten Fall sogar eine Wertberichtigung (ein sogenanntes Impairment) droht. Über die kommenden vier Jahre (2026–2029) summiert sich dieser Betrag auf CHF 13,4 Mio. Basel-Landschaft soll das UKBB damit in den Jahren 2026 bis 2029 mit gesamthaft CHF 42,436 Mio. unterstützen.

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 5. September 2025. Eintreten war unbestritten. Sie nahm die Vorlage mit gemischten Gefühlen auf. Die explizit als GWL ausgewiesenen Gelder wurden von der Kommission nicht bestritten. Der als Transformationsbeitrag bezeichnete Zuschuss in den unterfinanzierten Bereich des UKBB wurde jedoch deutlich kritischer hinterfragt. Am Schluss wurde aber auch diese Ausgabe als alternativlos akzeptiert. Trotzdem liess sich ein Teil der Kommission von den aufgeführten Gründen für diesen Schritt nicht überzeugen und lehnte die Vorlage ab oder enthielt sich der Stimme.

In den letzten 13 Jahren sind die Kosten für die vom Kanton zusätzlich zu finanzierenden Leistungen zugunsten des UKBB um 23 % gestiegen. Drei Hauptursachen gibt es dafür: das neue Perinatalzentrum, Personalkosten und – als Hauptgrund – die verstärkte Inanspruchnahme ambulanter Angebote. Der aktuell niedrige Deckungsgrad von 65 % im ambulanten Bereich ist in erster Linie auf den chronisch tiefen ambulanten Tarif (TARMED) zurückzuführen. Der Taxpunktwert von 91 Rappen gilt seit 2013 und ist seither vor allem für eine Spezialklinik wie das UKBB nicht kostendeckend. Mit diesem Problem hat sich die Kommission bereits mehrfach beschäftigt. Der Grund für die Unterdeckung ist vor allem, dass das spezielle Klientel – nämlich Kinder – sehr viel mehr Betreuung benötigt als Erwachsene, was zu entsprechend höheren Behandlungskosten führt. Hoffnung auf eine Besserung setzt die Kommission vor allem in die durch die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) angestossene Förderung der Ambulantisierung und eine damit zusammenhängende verstärkte Mitsprache der Kantone in der Tarifierung der ambulanten Medizin.

Eine weitere Möglichkeit zur Entschärfung des Kostenproblems besteht laut Direktion in einer Konzentration der kindermedizinischen Leistungen, so dass nicht alle Kinderspitäler der Schweiz die gleichen spezialisierten Angebote anbieten müssten.

Etwas hat die Kommission besonders beschäftigt, um nicht zu sagen: verärgert – nämlich die Tatsache, dass andere Kantone, die selber über keine spezialisierte Kinderklinik verfügen (vor allem Aargau, Solothurn und Jura) sich nicht an der Finanzierung der spitalambulanten Unterdeckung beteiligen, obwohl sie zu einem beträchtlichen Teil dazu beitragen. Entsprechende Gespräche mit den Nachbarkantonen werden laut Regierungsrat nicht geführt, da ein Erfolg als wenig aussichtsreich beurteilt wird. Ein Mitglied der Kommission wünschte sich, man solle versuchen, wenigstens den Partnerkanton Basel-Stadt dazu bewegen, sich mit einem höheren Beitrag an den Kosten zu beteiligen. Denn immerhin hat er den Standortvorteil. Dazu muss man aber zu bedenken geben, dass im UKBB mehr Kinder aus dem Baselbiet als aus Basel-Stadt behandelt werden. In Prozenten gesprochen heisst das: Rund 30 % der UKBB-Patienten stammten in den letzten drei Jahren aus Basel-Stadt, knapp 40 % waren es aus Baselland. Die restlichen 30 % kommen zu Zweidritteln aus Aargau, Jura und Solothurn, und zu einem Drittel aus der übrigen Schweiz und dem Ausland.

Ein Problem ist für die Kommission auch, dass Baselland mit kindermedizinischen Angeboten unterversorgt ist, vor allem in den Abendstunden und an Wochenenden. Die Eltern haben deshalb kaum eine andere Möglichkeit, als mit ihren Kindern nach Basel an die Spitalstrasse zu fahren. Einige Kommissionsmitglieder kritisierten eine mangelnde Transparenz der Vorlage. Einerseits wurde bemängelt, dass GWL- und Transformationsbeitrag nicht getrennt aufgeführt und zur Abstimmung gebracht werden. Beim Transformationsbeitrag handelt es sich wie gesagt nicht um eine bestellte Leistung, sondern um einen mutmasslich einmaligen Millionenbetrag.

Andererseits wurde von einigen Kommissionsmitgliedern darauf hingewiesen, dass die Vorlage zu wenig konkrete Massnahmen zur Kostenoptimierung und zur operativen Steuerung des UKBB aufzeigt. Ein Ergebnisverbesserungsprogramm analog zum KSBL würde solche Massnahmen sichtbar machen. Dazu bemerkte die Direktion, dass ein entsprechendes Monitoring und kostenreduzierende Massnahmen beim UKBB bereits in Ausarbeitung seien. Da diese Daten jedoch noch nicht vorliegen, sei es notwendig, mit dem Transformationsbeitrag zunächst die Liquidität sicherzustellen und Zeit zu gewinnen, um die Institution auf eine finanziell stabilere Grundlage zu stellen. Aufgrund der ausserordentlichen Umstände wurde die eigentlichen GWL in der Kommission nur wenig diskutiert. Ein Kritikpunkt wurde jedoch eingebracht: Ein Kommissionsmitglied meinte, dass es nicht sinnvoll sei, die GWL grundsätzlich auf dem Niveau der letzten Periode einzufrieren. Dies betreffe insbesondere die Ausgaben für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Die vorgesehenen CHF 24'000 pro Weiterbildungsjahr und Arzt seien nämlich insbesondere im Bereich der universitären Kindermedizin unzureichend.

Trotz der punktuell geäusserten Unzufriedenheit befürwortet die Kommission mehrheitlich die Genehmigung des GWL-Betrags und des Transformationsbeitrags. Mittel- und langfristig erachtet die Kommission strukturelle Anpassungen, ein Monitoring sowie eine nationale Tarifdiskussion als entscheidend, um die finanzielle Stabilität und die Qualität der universitären Kindermedizin am UKBB dauerhaft sicherzustellen.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt mit 6:3 Stimmen bei 3 Enthaltungen Zustimmung zum unveränderten Landratsbeschluss.

Der Grosse Rat Basel-Stadt wird das Geschäft an seiner nächsten Session beraten, also am 12. oder 19. November, sagt Landratspräsident **Reto Tschudin** (SVP).

– Eintretensdebatte

Markus Graf (SVP) fühlt sich als Politiker und Steuerzahler etwas hilflos, wenn er das Wort «alternativlos» liest. Wenn jährlich CHF 15 Mio. von den beiden Kantonen nicht mehr reichen, um das Defizit zu decken, läuft einiges falsch. Es erstaunt beim Lesen der diversen Vorlagen immer wieder, wie erfinderisch die Verwaltung nicht nur im Baselbiet ist, um das fehlende Geld in schöne Worte

zu fassen. So redet man in Deutschland von «Sondervermögen», wenn man sich noch mehr Schulden aufbürdet – und hier von einem «Transformationsbeitrag». Auf deutsch: Es werden noch mehr Steuergelder aus dem Baselbiet in die Stadt transformiert, um dort ein sicher tolles Spital mit einer Top-Qualität an hochspezialisierten Ärzten zu betreiben, die es aber offenbar nicht schaffen, haushälterisch mit dem verdienten und bereit gestellten Geld umzugehen. Auf die Details, wo es klemmt und zu viel kostet, werden Nicole Roth und Stefan Meyer noch eingehen.

Die SVP-Delegation war in der Kommission einstimmig gegen diese Transformationszahlung. Um nicht falsch verstanden zu werden: Man ist nicht gegen das UKBB. Auch die SVP ist sich seiner Wichtigkeit bewusst – dies aber nicht um jeden Preis. Ein Grund für die Kritik (dies an Regierungsrat Thomi Jourdan) ist die sehr intransparente Vorlage. Sie erwähnt die Problematiken – etwa die unzähligen Bagatellfälle auf dem Notfall, die ein starker Kostentreiber sind – nur ganz am Rande. In der Vorlage ist die Rede von «leichteren Notfällen». Sie sind einer der Hauptgründe für das grösser werdende Loch im Geldsäckel. Eine eindeutige Strategie liegt auch hier nicht vor. Eine Anlaufstelle für solche Fälle im Landkanton würde sich sicher auszahlen. Um eine Schramme zu nähen, braucht es keine teure und schlecht erreichbare Anlaufstelle in der Stadt. Jetzt braucht es Massnahmen, die tatsächlich zu einer Entlastung führen – denn ähnlich wie in der Hochschulfiananzierung sind die Aussichten auf eine Verbesserung bei den Tarifen (also auf der Einnahmenseite) sehr gering. Aus diesem Grund müssen jetzt auf der Ausgabenseite zwingend rasche und wirkungsvolle Massnahmen folgen – so dass es keine weiteren Transformationszahlungen braucht.

Die SVP-Fraktion wird einstimmig gegen die Vorlage votieren.

Urs Roth (SP) sagt, es gehe um eine vierjährige Ausgabenbewilligung in der Höhe von CHF 42,4 Mio. Es ist eine stattliche Summe, hier ist dem Vorredner recht zu geben. Ansonsten sollen einige Dinge nach dem Rundumschlag klargestellt werden. Die SP-Fraktion – dies vorab – wird der Vorlage einstimmig zustimmen, weil die Beitragsgewährung für das UKBB essentiell ist – um nicht zu sagen: existenziell.

Auf drei Punkte soll näher eingegangen werden. Es wurde erwähnt, dass der grösste Ausgabenbereich die finanzielle Unterdeckung im spitalambulantem Bereich betrifft – es geht um CHF 5,675 Mio. seitens Kanton. Die Abgeltung dieser finanziellen Unterdeckung ist notwendig – es wurde von der Kommissionspräsidentin erwähnt –, weil man schweizweit ein Problem mit den Tarifen hat. Es gilt festzuhalten, dass mit diesen Beiträgen noch nicht alle Unterdeckungen durch die beiden Kantone finanziert sind. Es bleibt immer noch ein Restbetrag beim UKBB. Zudem gibt es wie gehört auch die Unterdeckungen aus ausserkantonalen Leistungserbringungen, welche das UKBB stemmen muss. Die notorische Unterfinanzierung kommt von den spitalambulantem Tarifen – und leider wird es mit dem Wechsel vom TARMED- zum TARDOC-Tarifsysteem kurzfristig keine Verbesserungen geben, weil die Tarifwerte kostenneutral überführt werden. Eine letzte Hoffnung – das wurde schon erwähnt – ist die EFAS-Vorlage auf nationaler Ebene, die per 1.1.2028 umgesetzt werden muss. Wenn die Versicherer die ambulanten Leistungen nicht mehr vollumfänglich alleine be-rappen müssen, sondern zusammen mit den Kantonen, so besteht die Hoffnung, dass man im Verbund der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone via GDK endlich im ambulanten Sektor eine Tariflandschaft bekommt, die betriebswirtschaftlich kostendeckende Tarife kennt. Ein zweiter Bereich betrifft die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zum eidgenössischen Facharztstitel. Dies ist ein klassischer GWL-Bereich, denn es steht explizit im KVG, dass er nicht über Tarife, sondern über gemeinwirtschaftliche Abgeltungsleistungen der Kantone finanziert werden muss. Heute gilt dafür ein Normsatz, der von der GDK auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner festgelegt wird. Unzählige Studien haben in den letzten 20, 30 Jahren gezeigt, dass dieser Ansatz zu tief ist. Für das UKBB resultiert daraus ein Differenzbetrag, den es aus den eigenen Dienstleistungserträgen selber finanzieren muss. Der Kanton Basel-Landschaft hat, wie andere

Kantone auch, einen gesundheitspolitisch völlig falschen Ansatz gewählt, indem er an diesen zu tiefen Normsätzen festhält. Dies lässt sich insofern nachvollziehen, als die erste Bewegung eigentlich auf nationaler Ebene herbeigeführt werden müsste. Der Kanton zieht aber noch ein Kostendach ein, eine sogenannte Limitierung. Limitierung heisst, dass man von den Spitälern (nicht nur dem UKBB) fordert, mehr eigene Aus- und Weiterbildungen im Bereich des Ärzteberufs durchzuführen. Nicht nur im Pflegeberuf, sondern auch im Arztberuf wird es in den nächsten zehn bis 20 Jahren ein riesiges Problem geben, wenn man die Nachwuchskräfte nicht weiter ausbildet. Mit einem solchen Kostendach entstehen natürlich Fehlanreize, da die Spitäler ohne zusätzliche Entschädigung dieser Leistung nicht in den Vorlauf gehen werden. Das ist falsch, aber es handelt sich hier um eine bikantonale Vorlage. Die SP hat dieses Manko jedoch festgestellt und wird in anderem Zusammenhang mit Anträgen aufwarten. Der Redner freut sich auf diese Diskussion. Ein dritter Punkt war in der vorberatenden Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission am umstrittensten: die Leistungen für die Liquiditäts- bzw. die Existenzsicherung der universitären Kindermedizin in den beiden Kantonen. Die bürgerlichen Parteien haben – wie man es vorher von der SVP gehört hat – Nein gesagt oder sie haben sich enthalten. Es sei an alle Fraktionen appelliert: Es ist eine schwierige Lage, in der nicht nur das UKBB, sondern alle Kinderkliniken, alle universitären Kinderspitäler in der Schweiz stecken. Wenn man die Kindermedizin an die Wand fahren will, dann soll man der SVP folgen. Diese Diskussion führt der Redner nicht zum ersten Mal. Es sind strukturelle Probleme, aber nicht das Verschulden des Leistungserbringers, dass er in finanziellen Schwierigkeiten ist. Alle Kennzahlen und Benchmarks zeigen, dass sich das UKBB im Vergleich mit den anderen Institutionen durchaus sehen lassen darf. Es wäre unverantwortlich und falsch, die gemeinsame Institution fallen zu lassen. Die Vorlage verdient die uneingeschränkte Unterstützung – und es wird ein klares Bekenntnis aus diesem Saal heraus erwartet.

Balz Stückelberger (FDP) sagt, die FDP-Fraktion habe allergrösste Mühe mit der Vorlage. Man wird heute alternativlos in die Situation gesetzt, letztlich über das Überleben des UKBB zu entscheiden. Das UKBB ist nicht mehr in der Lage, die notwendigen Mittel aus dem operativen Betrieb zu generieren – das ist dramatisch und verlangt nach Soforthilfe. Das ist der zweite störende Punkt: Diese Soforthilfe wird in eine GWL-Vorlage verpackt, weil man weiss, dass diese unbestritten ist. Auch die FDP ist nicht gegen diese CHF 29 Mio. (abgesehen von einzelnen Punkten). Sonst würde man das System in Frage stellen. Nun kommt aber dieser Transformationsbeitrag über CHF 13 Mio. hinzu. Hier ist Markus Graf recht zu geben: Es geht nicht, dass man immer neue Begriffe erfindet. Man kann diese immer sehr unterschiedlich interpretieren; Markus Graf hat eine Variante genannt. Für die FDP-Fraktion ist es letztlich wohl ein A-fonds-perdu-Beitrag, den man ins UKBB steckt. Das ist sehr stossend.

Stossend ist auch, dass es im Bericht lapidar heisst, es seien Gegenmassnahmen aufgelegt – bis 2030 sei alles wieder in Ordnung, der Landrat müsse jetzt nur diese Mittel sprechen. Man weiss aber nicht genau, was hier vorgesehen ist. Was heisst «aufgelegt»? Der Zug fährt offensichtlich mit allergrösster Verspätung ab. Man weiss auch nicht, ob er 2030 wirklich ankommen wird. Weil man nicht weiss, was vorgesehen ist. Die Fraktion hat grosse Mühe, dass sie dies so schlucken muss.

Man wird dies aber schlucken. Die SVP-Fraktion zeigt mit guten Gründen die rote Karte – die FDP-Fraktion zeigt die gelbe Karte. Sie stimmt ein allerletztes Mal zu – das UKBB selber ist ja unglücklicherweise alternativlos. Ansonsten ist die Behandlung der Kinder in Frage gestellt. Es ist störend, dass es letztlich gar keine andere Option gibt, als mit allergrösstem Zähneknirschen zuzustimmen oder sich allenfalls zu enthalten. Wenn die Fraktion teilweise oder mehrheitlich zustimmt, ist damit die klare Absage an das Vorgehen verbunden. Es ist inakzeptabel, wie die Vorlage daher kommt und wie man die Dinge verknüpft und den A-fonds-perdu-Beitrag hineinschmuggelt – ohne genau

zu sagen, was damit geschehen soll, und was man machen will, damit es nicht nochmals so weit kommt. Ein nächstes Mal wird die FDP-Fraktion nicht mehr zustimmen, wenn die Vorlage wieder in dieser Form vorgelegt wird.

Regula Streun-Schäfer (EVP) dankt zunächst der Kommissionspräsidentin für ihre guten Ausführungen. Die Fraktion Grüne/EVP ist nicht glücklich, dass der Transformationsbeitrag alternativlos ist, damit das UKBB weiter bestehen und gerettet werden kann. Sie hofft sehr, dass dem UKBB mittels Transformationsbeitrag die Zeit gekauft werden kann, damit die Ergebnisverbesserungsmassnahmen zum Tragen kommen. Am 8. Mai hat der Landrat für das KSBL ein befristetes nachrangiges Darlehen zur kurzfristigen Liquiditätssicherung in der Höhe von CHF 150 Mio. bewilligt. An der letzten VGK-Sitzung wurde informiert, dass das dort initiierte Ergebnisverbesserungsprogramm greift. Es wird auch beim UKBB erwartet, dass es mittels Optimierungsmassnahmen im Prozessmanagement und bei den Abläufen wirklich zu einer Verbesserung kommt. Doch das wird nicht ausreichen – es braucht wirklich Lösungen auf allen politischen Ebenen, weil hier Systemfehler und -probleme immanent sind.

Es wird erwartet, dass mit den benachbarten Kantonen, die ebenfalls von den Leistungen des UKBB profitieren, eine finanzielle Mitbeteiligung vor allem im grossdefizitären ambulanten Bereich ausgehandelt wird. Weiter wird erwartet, dass sich die Gesundheitsdepartemente beider Basel auf interkantonaler und nationaler Ebene stark machen, damit Lösungen zur finanziellen Tragfähigkeit der Universitätsspitäler erarbeitet werden – denn alle Kinderspitäler sind von dieser Unterdeckung im ambulanten Bereich betroffen. Drittens erwartet die Fraktion, dass ergänzend zur Kindertagesklinik in Liestal eine weitere solche Institution im unteren Baselbiet errichtet wird – und dass für die dringend benötigte Ausweitung der pädiatrischen Praxiszeiten in den Abendstunden und an Wochenenden baldmöglichst umsetzbare Lösungen gefunden werden.

Die Fraktion Grüne/EVP stimmt den GWL-Ausgaben inklusive Transformationsbeitrag als Übergangslösung einstimmig zu, letzteres mit der Hoffnung, dass aus dem jetzigen alternativlosen Zustand möglichst schnell zukunftssträchtige Alternativen für das Baselbiet bereitgestellt werden.

Die Mitte-Fraktion von **Marc Scherrer** (Die Mitte) stimmt der Vorlage zähneknirschend zu. Der Redner bläst aber ins gleiche Horn wie die Vorredner Markus Graf und Balz Stüchelberger. Es wird nicht als sauber erachtet – das ist auch eine Diskussion, die in der Kommission geführt wurde –, dass man diesen Transformationsbeitrag (ein schöner Begriff – man hätte auch «Existenzsicherungskredit» titeln können) jetzt einfach in die GWL-Vorlage packt. Es sei daran erinnert, worum es bei den GWL-Diskussionen immer gegangen ist. Sven Inäbnit oder Rahel Bänziger sagten jahrelang: Es muss klare Kriterien geben, wie die GWL ausgearbeitet werden. Dafür gibt es mittlerweile einen Katalog. Und trotzdem gibt es nun einen GWL-Beitrag, der nicht in das Raster passt. Das ist sehr, sehr unschön. Fairerweise muss man auch sagen: Auch der Regierungsrat hat zumindest anerkannt, dass das Vorgehen vielleicht nicht den saubersten Weg darstellt. Man muss auch betonen, dass es nicht zuletzt dem Tempo geschuldet ist, da man nicht länger zuwarten kann. Das UKBB benötigt dringend eine Liquiditätsspritze. Wäre eine Finanzvorlage ausgearbeitet worden, würde sie erst später greifen – ob das besser wäre, ist nicht ganz sicher.

Über die Gründe für die Schieflage lässt sich lange diskutieren. Am Schluss geht es um den fehlenden Deckungsbeitrag im ambulanten Bereich. Dieser beträgt ungefähr 65 bis 70 %. Das reicht einfach nicht. Es ist wichtig anzumerken, dass nicht nur das UKBB diese Situation kennt, sondern alle anderen Kinderspitäler auch – und gemäss den Benchmarks, wie sie präsentiert wurden, ist es nicht so, dass das UKBB komplett in einer Schieflage wäre.

Als Klammernbemerkung: Der Strohalm, an den man sich zu halten versucht, ist das TARDOC-System, das ab nächstem Jahr eingeführt wird. Persönlich ist der Redner der Meinung, dass es nicht viel ändern wird. Der allerletzte Strohalm ist dann die Einführung der einheitlichen Finanzie-

rung (EFAS) ab 2028. Das wird das Problem auch nicht lösen – dadurch ist nicht automatisch mehr Geld im System, sondern es wechselt nur der Finanzierungsmechanismus. Es ist dem Redner durchaus bewusst, dass die Kantone dank EFAS mitreden können, wenn es um die Finanzierung geht, aber sie müssen dann auch mitfinanzieren. Ob dann – auch mit Blick auf die finanziellen Schieflage der Kantone – mehr Geld im System ist, darf man bezweifeln. Das wird man ab 2028 sehen.

Der Redner ist gleicher Meinung wie Balz Stückelberger: Einfach Nein sagen kann man nicht, aber es ist am Schluss trotzdem keine Lösung. Es ist aber verständlich, dass man die rote Karte zeigen will, zumal wenn man weiss, dass der Rest des Rates wahrscheinlich zustimmen wird.

Sicher ist nur, dass man versucht, die hochspezialisierte Medizin nicht in jedem Kinderspital in gleichem Ausmass anzubieten. Eine Synchronisation der Angebote wäre ein nationales Thema.

Ein zweiter Punkt, den man stets wiederholen muss: Es muss gelingen, die anderen Kantone in die Pflicht zu nehmen. Es gab die Debatte beim Universitätsspital Basel, es gibt sie bei der Kultur; auch bei FH gab es sie zum Teil schon. Es gibt zu viele Trittbrettfahrer in der Region, die mitparticipieren, während der Landkanton oder Basel-Stadt alles finanzieren müssen.

Es ist, als ob man in den goldenen 1990er Jahren, als die Verträge unterschrieben wurden, ein Abo für die Business Class gelöst hätte – das Geld mittlerweile aber nur noch für die Economy Class reicht. Die AGB sind aber so ausgestaltet, dass man von diesen Verträgen nicht zurücktreten kann. Darum sei der Regierungsrat gebeten – und der SVP für ihren heute eingereichten Vorstoss gedankt –, die anderen Kantone wie Aargau, Solothurn und teils auch Jura mit ins Boot zu holen. Sie sollen diese Leistungen oder Organisationen, die man damals als gut erachtet hat, künftig partiell mitfinanzieren. Das ist ein wichtiger Punkt, der nicht nur das UKBB betrifft, sondern auch die Uni Basel, die FHNW und allenfalls auch die Kulturverträge. Was man auch ansprechen darf, ist die Frage, warum Basel-Stadt nicht den Standortvorteil ausgleichen soll. Im Uni-Basel-Vertrag ist dieses Thema drin; es geht um etwa CHF 20 Mio. im Jahr. Warum ist es nicht eine Möglichkeit, dass man mit Basel-Stadt verhandelt, wenn das UKBB doch in der Stadt steht – möglicherweise für den nächsten Vertrag?

Der Redner stimmt auch zu, dass das Ergebnisverbesserungsprogramm, das in Aussicht gestellt wurde, wirklich an die Hand genommen werden muss. Im KSBL wurde ein solches EVP eingeführt. Man hat an der letzten Kommissionssitzung einen Einblick bekommen, dass man hier wirklich etwas machen kann, wenn man denn will. Es wird also erwartet, dass das EVP im UKBB dringlich zum Thema wird.

Wie eingangs erwähnt: Die Fraktion wird zähneknirschend zustimmen, weil die Vorlage am Schluss alternativlos ist. Sie ist aber nicht zufrieden und bittet den Regierungsrat (wie das schon getan wird), dass er sich mit dem UKBB hinsetzt, das EVP mit ihm definiert, das Benchmarking auch für die Kommission sauber aufgegleist – sodass man auch künftig mit gutem Gewissen zustimmen kann. Die Situation ist unbefriedigend, aber die Vorlage ist leider alternativlos.

Tim Hagmann (GLP) sagt, die Kritikpunkte betreffend Transparenz und Systemfragen seien sehr wohl berechtigt. Ohne Steuergelder aber – egal, wie man es nennt – kann das UKBB seine Rechnungen ab 2026 nicht mehr aus eigener Kraft zahlen. Es gibt keine seriöse Alternative zu dieser Finanzierung. Kein Kanton hat mehr Kinder im UKBB in Behandlung als Baselland: 2'500 Baselbieter Kinder werden dort jährlich stationär behandelt. Es gibt zudem 30'000 Baselbieter Kinder, die als ambulante Fälle gelistet sind. Ohne gemeinsames Spital ist man sehr einsam unterwegs. Es geht hier um Kinder und nicht um Erwachsene. Ist es wirklich gewünscht, dass Eltern mit ihren sehr kranken Kindern nach Bern und nach Zürich fahren und monatelang beruflich und innerfamiliär mit dieser Situation umgehen müssen? Ist das wirklich gewünscht? Dass das universitäre Setting nicht mehr in der Nordwestschweiz stattfindet?

Das Problem ist absolut systemisch. Natürlich: Der Bund ist mit seinen Tarifen ein Mitverursacher.

Und Markus Graf hat es absolut korrekt erwähnt: Es gibt ambulante Behandlungen in einem hochspezialisierten Setting, die nicht unbedingt dort stattfinden müssten. Vier von fünf Fällen im UKBB-Notfall müssten nicht dort sein. Aber es ist kein Wunder, dass dies geschieht: Ab 18 Uhr haben die Eltern schlicht keine Alternative mehr. Der Kinderarzt löscht um diese Zeit das Licht. Wo also will man hingehen mit dem «Bagatellfall» des blutenden Kopfs? Dieses Problem muss man lösen. Die Strategie «Gesundheit Baselland 2030» sagt, es sollen wohnortsnah Angebote geschaffen werden, die im niedrigen, weniger teuren Setting dem Patientenwohl entsprechen. Dort muss man seine Hausaufgaben machen. Man muss eine Art Brandmauer um Basel und das UKBB errichten, um die Leute abfangen zu können.

Zuletzt ein Kommentar bezüglich der Kantone wie Aargau und Solothurn etc.: Sie stellen 20 bis 25 % der Fälle im UKBB, zahlen aber nicht mit. Das ist sehr störend. Wenn man sich aber immer dagegen wehrt, dass in Versorgungsregionen gedacht wird, passiert eben genau das. Wenn man damit beginnt, in Versorgungsregionen zu denken, lässt sich dieses Problem umgehen. Man kann aber nicht sagen, jeder Kanton könne für sich selber schauen. Die GLP-Fraktion stimmt der Vorlage einstimmig zu.

Vor den Einzelsprechern wünscht Regierungsrat Tomi Jourdan das Wort, sagt Vize-Präsident **Andreas Dürr**.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) dankt, dass er zu einigen Argumenten Stellung nehmen darf. Tatsächlich ist es so, dass das UKBB Ende 2023/Anfang 2024 auf die Direktion zugekommen ist und um eine Erhöhung der GWL-Beiträge gebeten hat – und zwar mit einer Begründung, dass die Unterdeckung insbesondere im ambulanten Bereich so gross sei, dass sie letztlich betrieblich gefährdend wirke. Wenn man nun von «alternativlos» redet, dann reicht der Blick in verschiedene Disziplinen, um aufzuzeigen, warum es tatsächlich nicht viele alternative Möglichkeiten gibt. Wenn man zum Beispiel, wie bereits erwähnt, in die anderen Kantone und auf die anderen Kinderspitäler schaut, so findet man in der Schweiz kein Beispiel, das kostendeckend wäre. Das UKBB hat im ambulanten Bereich einen Kostendeckungsgrad von 65 %. Ein Franken an Ausgaben wird mit 65 Rappen vergütet. Im stationären Bereich liegt die Deckung bei 92 %. Warum ist das so? Unter anderem, weil das Behandeln eines Kindes wesentlich aufwendiger ist. Das Kind kommt meistens nicht allein ins Spital, es wird von den Eltern begleitet – was einen zusätzlichen Aufwand bedeutet, weil man gleichzeitig noch ein Familiensystem begleitet. Würden andere Spitäler ganz andere Kennwerte vorweisen, gäbe es Alternativen. Aber es ist nicht so. Zürich hat 2023 eine Erhöhung des Darlehens von CHF 100 Mio., im Jahr 2024 eine A-fonds-perdu-Subvention von CHF 35 Mio. und im Jahr 2025 eine weitere A-fonds-perdu-Subvention von CHF 25 Mio. gewährt. Zwar ist das dortige Kispil eine Nummer grösser als das UKBB, aber die finanziellen Grössenordnungen sind es auch.

Damit soll nicht gesagt werden, dass alle diese Fragen nicht mit aller Stringenz verfolgt werden. Die Ausgangslage ist aber im Kinder- bzw. im pädiatrischen Bereich noch einmal eine Spur schwieriger als im Erwachsenenbereich. Selbstverständlich ging dem Vorgehen und der Vorlage ein Strategie-Review von PWC voraus. Das ist auch der Grund, weshalb das Anliegen erst heute und verpackt in die grundsätzlichen GWL-Vorlage vorgelegt wird. Man wollte wissen, ob das UKBB betrieblich mit anderen Unternehmen vergleichbar ist. PWC hat diesen Vergleich mit den anderen (auch universitären) Kinderspitälern gemacht und festgestellt, dass das UKBB in Bezug auf die betriebliche Effizienz der Leistungserbringung durchaus vergleichbar unterwegs ist. Das ist wichtig. Wichtig ist auch, dass das UKBB in Bezug auf die beiden Trägerkantone 85 % des möglichen Markts bereits abdeckt. Es besteht also gar nicht oder nur begrenzt die Möglichkeit, mit zusätzlichen Fällen bzw. einem Mengenwachstum die Kosten- respektive die Ertragssituation besser darzustellen. Und dann noch ein letzter Punkt: Man redet von 6'500 stationären Patientinnen und Pa-

tienten. Das KSBL hat etwa 24'000 Patienten. Die Region hat damals also, wohl mit guten Gründen, entschieden, sich ein UKBB für ein Viertel der Akutpatientinnen und -patienten des KSBL zu leisten. Und jetzt kann man natürlich die Frage stellen: Will man das oder nicht?

Tatsache ist auch, dass das UKBB durchaus ein Standortfaktor ist. Das Botnar-Institut mit seiner Milliardeninvestition zieht auch deshalb in die Region, weil es in Bezug auf die pädiatrische Forschung und Entwicklung an der Spitze mitarbeitet. Botnar hat einen weltweiten, einen kontinentalen und einen nationalen *pitch* gemacht – und am Schluss ist es in Allschwil gelandet. Das hat etwas damit zu tun, dass man hier in all diesen Disziplinen ganz vorne mitspielt. Das ist eine Tatsache.

Tatsache ist auch, dass der Transformationsbeitrag kein schönfärberischer Begriff oder eine Verkläuterung ist. Er soll genau das sagen, was er ausdrückt – und er ist auf Antrag des Baselbiets so benannt worden, weil man es abgelehnt hatte, höhere GWL-Beiträge zu sprechen. Da sonst die Erwartung bestünde, dass sie in vier Jahren erneut gesprochen werden. Ein Transformationsbeitrag leistet einen Beitrag in der Erwartung, dass eine Veränderung stattfinden wird – in der Erwartung, dass das UKBB das von PWC errechnete Effizienzpotenzial in der Höhe von CHF 6,5 Mio. liegt erreicht.

In Bezug auf die ambulanten Leistungen wurde ebenfalls eine Studie gemacht. Viele Notfälle schlagen im UKBB auf, gehören aber eigentlich nicht dorthin. Tim Hagmann hat es schon gesagt: Abends um 18 Uhr gibt es schlicht keine anderen Angebote mehr. Ganz grundsätzlich fehlen zunehmend Pädiaterinnen und Pädiater in der Region. Es gibt auch die gesellschaftliche Veränderung, dass man mit seinem Kind in ein Spital geht – auch wenn es vielleicht anderswo besser behandelt werden könnte. Nun wurde untersucht, was passieren würde, wenn man alle diese unnötigen Fälle vom UKBB fernhalten könnte. Resultat: Der finanzielle Impact ist erschreckend klein. Warum? Weil ein Notfall einen ganz hohen Anteil an Sprungfixkosten hat. 77% der Notfallkosten sind Personalkosten im Sinne einer Vorhalteleistung. Ob drei oder fünf Kinder kommen – es braucht immer gleich viele Leute. Die Kinder benötigen sämtliche Disziplinen vor Ort. Die Materialkosten als variabelster Kostenfaktor liegen bei 12%.

Nichtsdestotrotz stimmt der Redner zu, dass «Gesundheit BL 2030» auch eine Ambition in der Pädiatrie hat. Es wurde mehrfach in der Kommission dargelegt, dass man für das mittlere und obere Baselbiet an dieser Lösung arbeitet – und man wird noch dieses Jahr mit der Anfrage für die zusätzliche Finanzierung eines ambulanten Angebots im mittleren und oberen Baselbiet in den Landrat kommen, das auch in den Abendstunden und am Wochenende zugänglich wäre. Das ist aber primär eine qualitative Verbesserung und vermutlich nur sekundär eine finanzielle Entlastung für das UKBB.

Man ist jetzt schon seit über ein Jahr daran, für das Unterbaselbiet eine ähnliche Lösung zu finden. Es gab mehrfach Absagen von möglichen Betreiberinnen und Betreibern eines solchen Ambulatoriums im pädiatrischen Bereich, da dies eben nicht so einfach ist. Es wurde aber auch gesagt, dass man jetzt mit weiteren Anbietern redet und erstmals die Hoffnung hat, auch für das untere Baselbiet ein Angebot schaffen zu können – auch dort vor allem aus qualitativen Gründen, aber hoffentlich auch mit einem quantitativen, sprich finanziellen Nutzen.

Zum Schluss: Der interkantonale Runde Tisch ist aufgegleist. Auf Ansinnen des Regierungsrats werden im Frühling die zuständigen Regierungsrätinnen und Regierungsräte von Zürich, Bern, Aargau, Solothurn, Jura, Basel-Stadt und Baselland zusammenkommen, um eine interregionale Sichtweise auf die Pädiatrie zu diskutieren. Das Baselbiet hat bereits einen kleinen Studienauftrag erteilt, um der Frage nachzugehen, ob verbesserte Zuordnungen von Einzeldisziplinen stattfinden könnten. Denn Fakt ist: Bei 6'500 Patientinnen und Patienten gibt es in jeder Disziplin relativ kleine Fallzahlen. Es wäre aber möglicherweise in der hochspezialisierten oder auch in der spezialisierten Medizin richtiger, wenn man sie noch mehr bündeln würde – auch wenn das bedeutet, dass man in diesen Situationen ein anderes Spital ansteuern muss, dafür aber davon ausgehen kann,

dass man aufgrund höherer Fallzahlen eine höhere Qualität geboten bekommt. Insofern wäre ein Impairment die Alternative. Wie in der Vorlage aufgezeigt wurde, wäre dies letztlich ein wesentlich teurerer Weg für das UKBB. All die Kritik respektive die Herausforderungen, welche die SVP erwähnt hat, sind adressiert und angekommen. Der Redner teilt sie vollumfänglich. Es ist aber nicht möglich, dies aufzugleisen, wenn gleichzeitig Geld benötigt wird, um am Schluss ein Impairment zu vermeiden. Insofern ist der Landrat sehr gebeten, dem Transformationsbeitrag in Ergänzung zu den GWL-Beiträgen zuzustimmen.

Nicole Roth (SVP) erklärt, die SVP-Fraktion schätze die Arbeit des UKBB sehr, und es ist klar, dass es das UKBB brauche – die Frage ist nur, wie. Dass man die GWL so stehen lässt und den Betrag nicht erhöht, ist im Grundsatz zu begrüßen. Dass aber kurz vor knapp in der Kommission und im Landrat mehr Geld verlangt wird und man dann auch noch sagt, wenn es nicht gesprochen werde, werde es schwierig für die Liquidität, ist ehrlich gesagt schwierig. So wird Druck aufgesetzt, und man ist halbwegs gezwungen, den GWL inklusive dem Transformationsbetrag zuzustimmen. Was Balz Stückelberger und Marc Scherrer schon angesprochen haben, ist die Erwartung an den «Transformationsbetrag»: Es muss sich etwas ändern, was sich positiv auf die Kosten auswirkt. Da wird der Regierungsrat beim Wort genommen, dass es ein entsprechendes Monitoring à la KSBL geben wird – und vor allem eine Optimierung bei der Effizienz und den Kosten des UKBB. Man muss nun zwingend mit den umliegenden Kantonen Lösungen suchen für eine faire Kostenverteilung – und fair heisst nicht «Baselland + Basel-Stadt». Die Fraktion erwartet eine Optimierung bei den Kosten: Man muss sich jetzt endlich mit den Nachbarkantonen an einen Tisch setzen. Auch der Sicherheitsdienst auf der Notfallstation ist der SVP ein Dorn im Auge, ebenfalls die Bagatellfälle, die die Mehrheit auf dem Notfall ausmachen – das sind alles Kosten, die sich ein Stück weit beeinflussen lassen. Solange sich die Nachbarkantone nicht beteiligen und es keine Strategie für die Bagatellfälle gibt, ist es nicht einzusehen, weshalb mehr Geld gesprochen werden soll.

Stefan Meyer (SVP) hat Spannendes in Bezug auf die Spitalplanung gehört. Einerseits kommt ein beträchtlicher Teil des wachsenden Defizits aus dem ambulanten Bereich, andererseits wird – etwa von Marc Scherrer oder Tim Hagmann – immer nach verbesserter Koordination verlangt. Man muss bezüglich des Potenzials etwas vorsichtig sein, denn die Spitalplanung beschränkt sich in der Regel auf den stationären Bereich, so will es das Gesetz. Da sollten alle auf dem gleichen Informationsstand sein.

Noch ein Wort zum Stand betreffend das Postulat «Baselbieter Runder Tisch Entlastung Notfall UKBB» von Caroline Mall. Schon in jener Vorlage wies der Regierungsrat darauf hin, dass rund zwei Drittel der Fälle in der UKBB-Notfallstation eigentlich ebenso gut von niedergelassenen Ärzten behandelt werden könnten. Schon damals war es störend, dass – statt die Bemühungen auf eine effektive Entlastung des Kinderspitals in diesem Bereich zu fokussieren und niedergelassene Pädiater in die Versorgung einzubinden – das UKBB sich damals praktisch im Alleingang entschied, die Türen für Bagatellfälle noch weiter zu öffnen und ein zusätzliches Ambulanzzentrum neben dem Notfall einzurichten.

Der schönfärberische Titel «Transformationsbeitrag» ist deshalb ein Stück weit eine Quittung für eine Strategie, eine pädiatrische Grundversorgung in einer hochspezialisierten universitären Infrastruktur anzubieten. Das finanzielle Ergebnis dieser Strategie überrascht nicht: Mit einem Kostendeckungsgrad von 65 % resultiert bei jedem eingenommenen Franken ein Verlust von 35 Rappen. Natürlich sind die von Regierungsrat Thomi Jourdan erwähnten Sprungfixkosten zu berücksichtigen. Aber klar ist, dass sich an der Unterdeckung mittelfristig nichts ändern wird – weder mit EFAS noch mit TARDOC oder ambulanten Pauschalen, die kostenneutral umgesetzt werden müssen. Urs Roth hat dafür das Wort «notorisch» verwendet.

Die jetzige Strategie ist weder aus Versorgungssicht noch aus einer finanziellen Perspektive zu-

kunfts-fähig. Das zeigt sich in den Diskussionen: Die Vorrednerinnen und Vorredner haben viel Unzufriedenheit geäussert. Man muss sich überlegen, wie für Kinder und Eltern in diesem Kanton ein zeitlich und räumlich gut erreichbares, niederschwelliges und vor allem finanzierbares Gesundheitsangebot gewährleistet werden kann – und zwar auch zu Randzeiten, wie von Tim Hagmann richtigerweise erwähnt. Dort liegt der Hund begraben: Es geht darum, dass um 18 Uhr einfach niemand mehr erreichbar ist. Die Kindertagesklinik in Liestal ist ein gutes Beispiel, wie das funktionieren kann, wenn sich der Kanton dort in Zukunft finanziell beteiligen wird.

Kurzum: Weiterzufahren wie bisher und einfach finanzielle Löcher zu stopfen, wäre eine unbefriedigende Lösung. Das kann die SVP-Fraktion nicht verstehen und wird deshalb die Vorlage wie erwähnt ablehnen. Aber dieser Entscheid ist keinesfalls ein Nein zum UKBB, sondern ein Nein zur momentan gefahrenen Strategie – und ein Aufruf an den Regierungsrat, an seinen Plänen weiterzuarbeiten, damit für Kinder und Familien in unserer Region in Zukunft die bestmögliche medizinische Versorgung zu vernünftigen Kosten geboten werden kann, und zwar sowohl im oberen als auch im unteren Baselbiet.

Rolf Blatter (FDP) äussert sich als ehemaliger Präsident der IGPK UKBB. Er gehört schon seit über zehn Jahren diesem Gremium an, das das UKBB begleitet. Und, wie auch schon von Urs Roth erwähnt, wurde in diesen ganzen zehn Jahren versucht, für eine Anpassung der Tarifierung zu kämpfen. Sowohl unter TARMED als auch unter TARDOC ist die Kindermedizin stiefmütterlich behandelt und ermöglicht den Leistungserbringern nicht die nötigen Erträge, um ihre Leistungen kostendeckend zu erbringen. Das ist ein Konstruktionsfehler, und es ist unverständlich, dass dieser Fehler nun auch im TARDOC, der nächstes Jahr in Kraft treten wird, enthalten ist. Alle wissen Bescheid, und trotzdem ist es nicht korrigiert worden. Das ist wirklich der wesentliche Fehler, der systeminhärent ist und zur Folge hat, dass die Erträge, die die Spitäler gemäss Tarif erwirtschaften dürfen, nicht ausreichen.

Beruhigend ist immerhin, dass das UKBB trotz der ungemütlichen Situation alles in seiner Macht Stehende unternimmt, um die Situation zu verbessern. Dabei ist ein wichtiger Punkt die Überprüfung der grundsätzlichen Strategie; hierbei geht es erstens um die umfassende Überprüfung der Unternehmens-, der Angebots- und der Kooperationsstrategie. Das UKBB kooperiert ja mit vielen anderen Kinderspitälern, um Fälle nach Basel zu bringen, weil hier eine gewisse Spezialisierung möglich ist, die es in anderen Kinderspitälern nicht gibt. Dadurch werden das Geschäftsvolumen und die Ertragsstärke erhöht. Das ist absolut richtig. Zweitens geht es um die Überprüfung der Finanzierung, zu der auch das Impairment gehört, und drittens um die Überprüfung der Organisationsstruktur: Braucht es wirklich all die Hierarchieebenen, die heute bestehen?

Rolf Blatter stimmt ein in den Chor der allermeisten Vorredner – ausser der SVP, deren Haltung er ein Stück weit auch nachvollziehen kann. Man muss jetzt einmal die Faust aus dem Sack nehmen und damit auf den Tisch hauen. Aber zähneknirschend bleibt – auch aus Sicht der IGPK – nichts anderes übrig, als der Vorlage zuzustimmen.

Marco Agostini (Grüne) dankt der FDP und der Mitte, dass sie im letzten Moment noch den «Rank gekriegt» haben und der Vorlage zustimmen. Sie abzulehnen, um ein Zeichen zu setzen, wäre nicht der richtige Weg. Zeichen müsste man vorher setzen, Verantwortung müsste man vorher übernehmen. Es gab in den letzten 10, 20 Jahren genügend Beispiele dafür, dass im Nachhinein Geld nachgeschossen werden musste oder Geld verloren ging: Messe, Biozentrum, Kantonsspital oder auch ESAF – selbst wenn es dort nur um einen kleinen Betrag ging –, BLKB, UKBB, Deponien. Immer hiess es «hätten wir doch, wären wir doch...». Der Landrat hat die Oberaufsicht. Das heisst, er muss gründlich in die Direktionen und ihre Geschäfte hineinschauen können. Er muss Transparenz verlangen. Darin liegt seine Verantwortung, und damit kann er Zeichen setzen – nicht erst, wenn es zu spät ist. Diese Verantwortung muss in den Kommissionen, aber auch im Landrat wahrgenommen werden: immer wieder genau hinschauen, immer wieder Trans-

parenz einfordern, Leitplanken setzen beim Geld-Sprechen und diese Leitplanken auch überprüfen und nötigenfalls anpassen. Sonst wird man immer wieder, Jahr für Jahr, mit Fällen wie den genannten Beispielen konfrontiert, weil möglicherweise zu wenig genau hingeschaut wurde. *Damit* würde man ein Zeichen setzen – aber nicht mit einer Ablehnung dieser Vorlage.

Balz Stückelberger (FDP) hält es – beziehend auf das Votum des Vorredners – nicht für wahnsinnig vorausschauend, eine Rechnung zu bekommen für etwas, was schon angerichtet ist. Man muss jetzt eher rückwirkend korrigieren bei etwas, was sich gar nicht mehr steuern lässt. Ein Schaden lässt sich so nicht verhindern, denn er ist schon angerichtet – und man hat gar keine andere Wahl mehr als zu korrigieren, und genau das ist so wahnsinnig störend.

An all jene, die – wie Urs Roth, Tim Hagmann und auch der Regierungsrat – mit hohem Puls festgestellt haben, dass das UKBB offenbar als Problem empfunden wird: Nein, in diese Ecke lässt sich die FDP-Fraktion überhaupt nicht drängen. Sie steht voll hinter dem UKBB. Aber auch das schöne und nette UKBB rechtfertigt einfach nicht jedes Vorgehen, und insbesondere nicht die Verknüpfung einer unbestrittenen GWL-Leistung mit einer nicht näher bestimmten Soforthilfe-Massnahme, von der man nicht weiss, was sie bringt und ob sie zu einer jährlich zu stopfenden Unterfinanzierung führt. Darum geht es.

Es ist nett, dass Regierungsrat Thomi Jourdan darauf aufmerksam gemacht hat, dass es auch noch hätte schlimmer kommen können. Noch schöner wäre es gewesen, diese Mittel ganz in die GWL hineinzupacken – das konnte der Regierungsrat offenbar erfolgreich abwehren. Glückwunsch dazu – aber das macht die Vorlage leider nur ein ganz kleines bisschen besser, wenngleich es nichts daran ändert, dass zu diesem Vorgehen klar die gelbe Karte – vielleicht auch die orange – gezogen werden müsste, da man es nicht gutheissen kann.

Urs Roth (SP) repliziert auf Balz Stückelberger und die SVP-Sprecher: Es stimmt einfach nicht, dass ganz zum Schluss noch eine Massnahme in die GWL-Vorlage eingefügt wurde. Alle, die der IGPK UKBB angehören, wissen seit mindestens anderthalb Jahren, dass eine Vorlage betreffend Finanzierungsstabilisierung kommen wird. Die Fraktionen hätten nur mit ihren IGPK-Mitgliedern reden müssen, um sie ins Bild zu setzen. Es ist falsch und unredlich, zu sagen, dieser Punkt sei noch irgendwie in die Vorlage hineingemurkt worden.

Urs Kaufmann (SP) meint, die Hauptursache des Problems des UKBB seien die Tarife. Diese decken den Aufwand schlicht und ergreifend nicht. Der Regierungsrat hat ausgeführt, wie schlecht diese Kostendeckung ist, jetzt sogar auch im stationären Bereich. Das weiss man alles schon lange, es ist nichts Neues, und insofern sind die markigen Worte seitens SVP völlig fehl am Platz. Das strukturelle Problem ist schon lange bekannt. Dazu, wie man reagieren müsste, gab es von der SVP nur wenig zu hören. Das Rezept ist immer das gleiche: dass mit den anderen Kantonen gesprochen und man sie finanziell stärker einbeziehen müsse. Dagegen ist nichts einzuwenden, aber man darf sich nichts vormachen: damit kommt man nicht sehr schnell auf einen grünen Zweig.

Nun will man also anfangen, Notfall-Dienstleistungen ins (Ober-)Baselbiet zu verlegen. Soll das finanziell etwas bringen? Sicher nicht, denn die Tarife sind ja nicht kostendeckend, also wird niemand im Baselbiet ein Angebot machen wollen zu Tarifen, die hinten und vorne nicht ausreichen. Das ist kein Rezept, um das UKBB stärker aufstellen zu können. Höchst defizitäre Leistungen ins Baselbiet zu verlegen, ist völlig illusionär und ein wenig realistischer Weg, um das UKBB finanziell zu entlasten. Der andere Ansatz, also Sparmassnahmen, um die Zitrone noch weiter auszupressen, muss zwar wie in jedem Betrieb angeschaut werden. Aber auch hier liegt nicht mehr drin: Die Benchmarks sind vergleichbar mit anderen Spitälern. Das Hauptübel sind die Tarife, wegen derer zu wenig Geld reinkommt.

Was würde denn geschehen, wenn die Transformationsbeiträge nicht gesprochen würden? Dann

würde das Eigenkapital einfach weiter absinken, die Defizite des UKBB wären noch grösser, was am Schluss zu Wertberichtigungen in der Erfolgsrechnung führen würde, weil das Dotationskapital wegen des zu tiefen Eigenkapitals nicht mehr gedeckt wäre. Das bringt auch nichts. Also ist es richtig, nun offen über die Situation zu reden und an allen Fronten Massnahmen zu ergreifen. Einfach dürfte das nicht werden. Denn das Hauptproblem wird auch mit TARDOC nicht gelöst werden. Somit bleiben die Leistungen des Kinderspitals nach wie vor ungenügend gedeckt. Das Unternehmen damit in eine finanziell stabilere Zukunft zu führen, ist eine Monsteraufgabe. Einfache Rezepte, wie sie die SVP in markigen Worten verspricht, gibt es nicht.

Marc Schinzel (FDP) hat Mühe mit Marco Agostinis Votum. Es liegt eine Vorlage mit einer massiven Kostensteigerung vor, und er kritisiert jene, die das hinterfragen und kritisch beurteilen. Das ist eher speziell. Man sollte nicht einfach jene kritisieren, die auf Missstände hinweisen. Und, dies an Tim Hagmann, wenn 20 % der Patienten aus Aargau und Solothurn kommen, muss man das anschauen. Was ist denn falsch am Vorschlag, diesbezüglich noch mehr zu tun? Das muss man angehen, und Thomi Jourdan hat angekündigt, dass die Regierung das tun will. Niemand widerspricht, wenn man sagt, dass die SVP und die FDP für das Kinderspital sind. Alle sind für das Kinderspital, aber es muss dafür gesorgt werden, dass es in Zukunft eine gute Basis hat. Dazu gilt es, lieber früher denn später hinzuschauen. Wenn man nun mit den Zähnen knirscht und wieder vier Jahre ins Land gehen, kommt es wieder zur gleichen Diskussion. Es ist deshalb richtig, jetzt deutlich darauf hinzuweisen, dass der Ist-Zustand nicht zufriedenstellend ist. Es müssen sich alle zusammensetzen und schauen, was besser getan werden kann – selbstverständlich auch mit den anderen Kantonen im Boot. Das ist ein wesentlicher und logischer Beitrag: Es braucht einen solchen runden Tisch, auch in anderen Bereichen.

Caroline Mall (SVP) stellt fest, dass bei den Steuergeldern die Zitrone offenbar nicht weiter ausgepresst werden kann – sonst aber schon. Sie kommt auf die Kindertagesklinik KTK zu sprechen und macht Regierungsrat Thomi Jourdan ein Kompliment: Er hat heute einmal ein wirklich plausibles Votum gehalten, wohin die Reise gehen soll; da hat er sich wirklich Mühe gegeben. *[Heiterkeit]* Jetzt müssen Nägel mit Köpfen gemacht werden. Die KTK wurde kurz angesprochen, und es war herauszuhören, dass die Einsparungen marginal wären. Trotzdem gilt es das Angebot zu prüfen. Dank des runden Tisches ist man auf gutem Weg. Im ersten Bericht war die Rede von einer Entlastung zwischen 5 und 10 % für den UKBB-Notfall. Inzwischen ist das weiter geprüft worden, und es wären wohl mehr Einsparungen möglich, so etwa durch die Ausdehnung der KTK-Öffnungszeiten. Letztlich geht es um Kosten: Wenn weniger Leute in eine Notfallstation gingen, fielen weniger Kosten an. Aber auch im ambulanten Teil wäre etwas möglich, sei es in der KTK oder einem Ableger im Unterbaselbiet. Es bräuchte eine Offensive – möglicherweise mit 20 Übersetzungen in andere Sprachen –, um dem Volk klarzumachen, dass nicht alles immer ein Notfall ist – Stichwort «gesunder Menschenverstand». Wer sich ins Fingerchen geschnitten hat, braucht nicht Hals über Kopf loszurennen. Es gibt auch mobile Ärzte oder Telefonnummern, wo man sich informieren kann. Auch darin besteht ein Sparpotenzial, unabhängig von Tarifen oder vom Bund. Überlegt man sich diesen sehr wichtigen Ansatz auch? Sonst müsste man wirklich über eine Notfallpauschale diskutieren – damit liesse sich sicherlich ein Rückgang erreichen. All das muss man prüfen.

Tim Hagmann (GLP) beruhigt Marc Schinzel. Er hat nochmals sein Votum angeschaut und sich versichert, dass er eingangs gesagt hat, Kritikpunkte betreffend Transparenz und Systemfragen seien sehr berechtigt. Die GLP hat sich auf nationaler wie auf kantonaler Ebene stets für das Thema «In Gesundheitsregionen denken» eingesetzt. Es ist sehr erfreulich, dass sich auch die FDP in Zukunft dafür einsetzen wird.

Andi Trüssel (SVP) kommt es vor, als gehe es um ein Wohlfühl-Gesellschaftsproblem nach dem Motto «Wir leben zwar über die Verhältnisse, aber noch lange nicht standesgemäss». Die von Caroline Mall erwähnte Kindertagesklinik arbeitet seit Jahrzehnten effizient und ohne Zuschüsse des Kantons. Man könnte sich daran ein Beispiel in Sachen ambulanter Behandlung nehmen.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) dankt für die verschiedenen Voten. Alle sind sich einig, dass es ein Monitoring braucht. Am Rande: Die Abkürzung für «Ergebnisverbesserungsprogramm» hat er sich nicht selbst einfallen lassen.

Zu den ambulanten Leistungen: Es macht einen grossen Unterschied aus, wo ambulante Leistungen erbracht werden. Ambulante Leistungen in einem stationären Kontext sind kostendeckend per se unmöglich zu erbringen. Deshalb macht es tatsächlich einen Unterschied, ob eine ambulante Leistung in einem UKBB-Notfall erbracht wird oder in einer eigens darauf ausgerichteten Struktur. Das sieht man auch in der Erwachsenenmedizin beim Operieren: Wenn man im ambulanten Bereich effizient sein möchte, braucht es ganz andere Strukturen, anderes Personal, eine andere Kultur und andere Infrastruktur. Insofern beschäftigt die Frage, wohin mit den Fällen der Kategorien 4 und 5, also den einfacheren, leichteren Notfällen, die Verantwortlichen schon sehr lange. Selbstverständlich stand man mit der KTK schon etwa ein Dutzend Mal im Kontakt, und der Gesundheitsdirektor war schon mehrfach vor Ort, um verschiedene Fragestellungen zu klären. Noch dieses Jahr wird dem Landrat eine Vorlage über einen kleinen Beitrag an die KTK unterbreitet, denn auch ihr ist es eben nicht möglich, kostendeckend in den Abendstunden und an den Wochenenden ihre ambulanten Leistungen zu erbringen. Hingegen – in Abkehr von stationären Strukturen – schafft sie das von Montag bis Freitag tagsüber bis 17 Uhr. Auch in den Abendstunden – wenn die Kinder aus dem Kindergarten, aus der Schule oder aus den Tagesstrukturen nach Hause kommen – braucht es ein Angebot, wenn sie sich krank fühlen und die Eltern meinen, es brauche eine medizinische Antwort, und zwar ohne zwei Stunden in der Hagnau im Stau zu stehen. Daran wird gearbeitet, und ein solches Angebot wäre auch für das Unterbaselbiet sinnvoll – nicht weil es unbedingt unterversorgt wäre, sondern weil Kinder nicht unbedingt zwei Stunden in einem Notfall verbringen müssen für etwas, das auch am Freitagabend oder am Sonntagmorgen in einem ambulanten Setting viel schneller behandelt werden könnte. Aber im stationären Setting spart man dadurch aufgrund der Vorhalteleistungen nicht wahnsinnig viel Geld ein. Diese Fixkosten lassen sich nicht einfach aus dem System entfernen, nur weil 20–30 % weniger Kinder behandelt werden müssen, denn die Ärzte sind trotzdem vor Ort. Das ist der grosse Kostenblock: Die variablen Kosten im Notfall-Setting eines Spitals sind relativ gering, aber die fixen Kosten sind relativ hoch. Dazu wurde eine Studie gemacht, die der VGK sehr gern präsentiert werden kann. Was bedeutet etwa ein Carve-out von ambulanten Leistungen im UKBB?

Eine Informations-Offensive gab es bereits («Mein Kind ist krank»), auch in verschiedenen Sprachen, vielleicht muss so etwas nochmals neu lanciert werden. Es wäre sicher gut, die Gesellschaft wieder darauf hinzuweisen, dass man nicht für alles sofort ins Spital gehen muss. Auch im Kontext der Dialogplattform «Gesundheit» werden die MNZ nochmals gestärkt – übrigens zusammen mit dem telemedizinischen Anbieter der Region, Medgate. Die MNZ möchten in den nächsten Monaten auch für Kinder ein neues, stärkeres Angebot lancieren und besser bekannt machen.

Alle, die sagen, diese Kröte müsse nun geschluckt werden, seien daran erinnert, dass es einige nur sehr schwer beeinflussbare Faktoren gibt. Ob nämlich andere Kantone tatsächlich mitziehen werden, wird sich zeigen. Schon nur bei jenen Kantonen, die selber ein Spital führen, ist fraglich, wie gross die Bereitschaft ist, eine Disziplin in einen anderen Kanton zu verschieben und im Gegenzug von einer anderen Disziplin etwas mehr zu übernehmen. Man ist darauf angewiesen, dass alle mitmachen. Doch ob die Kantone ohne eigenes Angebot bereit sind, sich an der Finanzierung zu beteiligen, ist ebenfalls fraglich. Der Kanton Aargau etwa bietet an seinem Kantonsspital ein pädiatrisches Angebot an. Es ist wohl auch nicht kostendeckend, aber das UKBB und das KSA

arbeiten auf betrieblicher Ebene bereits sehr intensiv zusammen.

Die Tatsache, dass es im pädiatrischen Bereich tiefe Fallzahlen und damit einfach wahnsinnig hohe Fixkosten zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung gibt, ist unbestritten. Was man diskutieren kann, ist, ob man sich ein *Uni*-Kinderspital leisten will oder nicht. Das sind dann aber sehr pointierte Fragen, die man durchaus einmal stellen darf, aber auch da stellt sich die Frage, wie gross im hochspezialisierten Bereich das Defizit tatsächlich ist oder ob es nicht eher in der Grundversorgung anfällt. Das Verrückte ist eben, dass die Grundversorgung an sich eines der ganz grossen Probleme darstellt – und nicht nur die teure universitäre Medizin.

Das Thema muss mit aller Kraft bearbeitet werden; und das wird schon getan. Aber man kann nur jene Faktoren mit eigenen Händen kneten, auf die man selber Einfluss hat – bei allem anderen müssen auch andere Instanzen und Institutionen vorwärts machen. Ein Faktor ist der Tarif von 91 Rappen., der signifikant zu tief ist. Aber man möchte betrieblich noch fitter werden und sich nicht einfach sagen lassen, man sei nicht schlechter als die anderen. Der Anspruch muss sein, besser zu sein.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Detailberatung*

Keine Wortbegehren.

– *Rückkommen*

Es wird kein Rückkommen verlangt.

– *Schlussabstimmung*

://: Mit 57:21 Stimmen bei 8 Enthaltungen wird dem Landratsbeschluss zugestimmt.

Landratsbeschluss

über die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für die Jahre 2026 bis 2029; Ausgabenbewilligung (Partnerschaftliches Geschäft)

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. *Für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel für die Jahre 2026 bis 2029 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 42,436 Mio. Franken bewilligt.*
2. *Der Beschluss gemäss Ziffer 1 erfolgt unter dem Vorbehalt einer analogen Beschlussfassung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt.*
3. *Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.*