

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2024/180](#): «Welche Folgen hat das nicht marktkonforme USB-Darlehen für den Spitalstandort Basel-Landschaft?»

2024/180

vom 13. August 2024

1. Text der Interpellation

Am 21. März 2024 reichte Sven Inäbnit die Interpellation 2024/180 «Welche Folgen hat das nicht marktkonforme USB-Darlehen für den Spitalstandort Basel-Landschaft?» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat dem Grossen Rat die Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der USB-Neubauten Klinikum 2 und Klinikum 3 über 300 Mio. Franken beantragt. Gemäss einem Memorandum der Anwaltspraxis Walder Wyss fehlt eine Rechtsgrundlage, um das Darlehen gewähren zu können. Ausserdem sei der Zins nicht marktkonform, was als Verstoß gegen die Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern zu werten ist. Artikel 4 des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 schreibt die Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Leistungserbringern vor.

Die Gesamtkosten des USB-Umbaus belaufen sich auf 2,9 Milliarden Franken. Neben den reinen Baukosten von 1,7 Milliarden Franken kommen insgesamt zusätzliche 1,2 Milliarden Franken für Medizintechnik, ICT etc. dazu. Den gesamten Betrag soll das USB selber finanzieren (mit Ausnahme des Darlehens von 300 Mio. Franken, wenn es denn in Eigenkapital umgewandelt wird). Angepeilt wird jährlich wiederkehrend eine EBITDAR-Marge von 12 Prozent, die weder das USB noch sonst ein grosses öffentliches Spital in der Schweiz je erreicht hat.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Der Staatsvertrag Gesundheitsversorgung bildet eine verbindliche Grundlage für die gemeinsame Planung der Gesundheitsversorgung. Kann der Regierungsrat bestätigen, dass die Gesundheitsversorgung von beiden Kantonen gemeinsam geregelt und koordiniert wird, wie dies der Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 und auch KVG Art. 39 vorschreiben?

2. Ist der Ausbau der stationären Kapazitäten konform mit dem Versorgungsplanungsbericht 2019 «Gemeinsame Gesundheitsregion – Akutstationäre Versorgung» vom 4. September 2019, den die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam publiziert haben? Falls Nein, welche Massnahme sieht der Regierungsrat vor?

3. *Im 2019 wurde angekündigt, dass der nächste Versorgungsplanungsbericht in vier bis fünf Jahren publiziert würde. Was ist der Stand des nächsten Berichts? Wann ist die Publikation geplant?*
4. *Im Versorgungsplanungsbericht 2019 steht, dass nach der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung neu auch die ambulante Versorgungsplanung ihre Fortsetzung finden muss. Wann haben die Gesundheitsdirektionen geplant, diesen integralen Planungsansatz vorzustellen?*
5. *Welche Auswirkungen hätte die Gewährung des Darlehens von 300 Mio. Franken an das USB für den Spitalstandort Basel-Landschaft (KSBL und Privatspitäler)?*
6. *Besteht im Kanton Basel-Landschaft die Rechtsgrundlage, um ein Darlehen zu gleichen Bedingungen zu gewähren? Falls Nein, würde der Regierungsrat die Gewährung des BS-Darlehens als Verletzung des Staatsvertrags werten, der eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vorschreibt?*
7. *Angenommen, das KSBL gelangt mit einem ähnlichen Finanzierungsanliegen an den Regierungsrat, wie würde der Regierungsrat die Gleichbehandlung der Privatspitäler in BL gegenüber dem öffentlichen Spital sicherstellen?*

2. Einleitende Bemerkungen

Mit dem [Geschäft 23.1367](#) «Bauinvestitionen Universitätsspital Basel - Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der Neubauten Klinikum 2 (Phase 1, Turm) und Klinikum 3» hat der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt die in der Interpellation genannten Bauinvestitionen des Universitätsspitals Basel (USB) und den Antrag auf Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der Investitionen behandelt. Der Regierungsrat verfügt über keine Dokumente, welche darüber hinaus gehen.

Gemäss § 111 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (KV; [SGS 100](#)) führt der Kanton medizinische Anstalten, beaufsichtigt die privaten Kliniken und koordiniert das Spitalwesen. Die kantonseigenen öffentlichen Spitäler (Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland sowie Universitäts-Kinderspital beider Basel) als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit sind in §2, Spitalgesetz (SpiG; [SGS 930](#)) aufgeführt). Dieses Gesetz enthält u.a. Bestimmungen über die Kapitalausstattung und Finanzierung der öffentlichen Spitäler. So ist in § 14 Abs. 3, SpiG auch festgehalten, dass der Kanton öffentlichen Spitälern verzinsliche und rückzahlbare Darlehen gewähren kann.

Die im Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 ([SGS 930.001](#)) vorgesehene Zusammenarbeit zwischen den beiden Kantonen betrifft ausschliesslich die im Staatsvertrag genannten Vertragsgegenstände. Dies sind – wie der Titel des Staatsvertrags bereits zum Ausdruck bringt – Fragen der Planung, Regulation und Aufsicht. Aspekte in Bezug auf Darlehen oder Beiträge an Investitionen an Spitäler werden nicht erwähnt und sind daher nicht Gegenstand des Staatsvertrages. Die im Staatsvertrag statuierte Gleichbehandlung der öffentlichen und privaten Leistungserbringer bezieht sich auf dessen Regelungsbereich, also auf die Planung, Regulation und Aufsicht. Der Staatsvertrag regelt hingegen nicht, wie die Vertragskantone ihre Rolle als Eigner von Spitälern wahrzunehmen haben.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Der Staatsvertrag Gesundheitsversorgung bildet eine verbindliche Grundlage für die gemeinsame Planung der Gesundheitsversorgung. Kann der Regierungsrat bestätigen, dass die Gesundheitsversorgung von beiden Kantonen gemeinsam geregelt und koordiniert wird, wie dies der Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 und auch KVG Art. 39 vorschreiben?*

Die Versorgungsplanung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; [SR 832.10](#)) betrifft die Planung der Versorgung der Kantonsbevölkerung mit somati-

schen, rehabilitativen und psychiatrischen Spitalleistungen durch die beiden Kantone. Diese stellen den konkreten Bedarf an Spitalleistungen der Kantonsbevölkerung fest und bezeichnen die Spitäler, welche für die Sicherstellung der Versorgung geeignet und notwendig sind. Was unter einer «Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung» (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG) zu verstehen ist, wird durch die einheitlichen Planungskriterien näher bestimmt, welche der Bundesrat gestützt auf [Art. 39 Abs. 2ter KVG](#) erlassen hat. Die Grundzüge der Bedarfsermittlung und -deckung nach KVG sind in Art. 58a bis Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; [SR 832.102](#)) vom 27. Juni 1995 festgelegt. Art. 58f KVV (in Verbindung mit Art. 39 KVG) regelt schliesslich die Umsetzung der Versorgungsplanung auf Ebene der Spitalliste.

Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 ([SGS 930.001](#)) führt in § 3 aus, dass «die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht insbesondere das stationäre und ambulante Angebot umfasst». § 7 hält fest, dass der Versorgungsplanungsbericht bikantonal erarbeitet wird und als Grundlage für die gleichlautenden Spitallisten dient.

Der Gegenstand der Umsetzung wird in §3 Staatsvertrag aufgeführt: «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». In diesen thematischen Schwerpunkten koordinieren und regeln die Vertragskantone gemäss dem Staatsvertrag und im Einklang mit KVG Art. 39 die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht.

Darlehen oder Beiträge an Investitionen an Spitäler werden nicht erwähnt und sind daher nicht Gegenstand der Umsetzung des Staatsvertrages. So wurden die in der Vergangenheit geplanten und umgesetzten Infrastrukturprojekte¹ beispielsweise des St. Clara Spitals, der Merian Iselin Klinik, des Adullam Spitals, des Bethesda Spitals oder der Hirslanden Klinik Birshof nicht mit der Versorgungsplanung abgeglichen und bewertet.

In diesem Sinne kann der Regierungsrat bestätigen, dass die Gesundheitsversorgung bisher von beiden Kantonen so gemeinsam geregelt und koordiniert wurde, wie dies der Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 und auch Art. 39, KVG vorsehen.

2. *Ist der Ausbau der stationären Kapazitäten konform mit dem Versorgungsplanungsbericht 2019 «Gemeinsame Gesundheitsregion – Akutstationäre Versorgung» vom 4. September 2019, den die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam publiziert haben? Falls Nein, welche Massnahme sieht der Regierungsrat vor?*

Die Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ([GDK](#)) sehen eine leistungsorientierte Spitalplanung vor. Eine Spitalplanung umfasst die Evaluation aller interessierten Leistungserbringer nach den relevanten Planungskriterien und mündet im Erlass einer kantonalen Spitalliste. Sie muss den Planungskriterien gemäss Art. 58a ff. KVV in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2ter KVG entsprechen und zeichnet sich durch folgende Schritte aus:

- Umfassende Bedarfsermittlung bzw. -prognose
- Bewerbungsverfahren
- Beurteilung und Festlegung des Angebotes
- Koordination mit anderen Kantonen

¹ Gesamterneuerung des St. Clara Spitals: <https://www.claraspital.ch/das-claraspital/neuigkeiten/aktuelles/news-presse/news/communique-das-neue-claraspital>;

Merian Iselin Klinik: Neugestaltung Klinik West

Adullam Spital: Klinik Neubau Riehen

Bethesda Spital: u.a. Neubau und Ausbau der Geburtsklinik

Hirslanden Klinik Birshof: Anbau für Intermediate Care Station

- Erlass der Spitalliste

Die Leistungszuteilungen erfordern, dass die Kriterien Bedarf, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang innert nützlicher Frist erfüllt sind.

Der Versorgungsplanungsbericht Akutstationäre Versorgung 2019 legt die Bedarfsgrundlagen für die Spitalplanung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion. Die Leistungsaufträge werden im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten Akutsomatik auf Grundlage des Bedarfs erteilt. Die gleichlautenden Spitallisten machen jedoch keine Ressourcenvorgabe, mit welchen die Leistungsaufträge zu erbringen sind. Die Ressourcen- und Kapazitätsplanung zur Sicherstellung der Leistungserbringung gemäss Leistungsauftrag liegt in der Verantwortung der Spitäler respektive ihrer Eigner und ist nicht Gegenstand der versorgungsplanungsbezogenen, gleichlautenden Spitallisten Akutsomatik.

Der Regierungsrat Basel-Landschaft bekennt sich zu den übergeordneten Zielsetzungen der Gemeinsamen Gesundheitsregion:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

Aus diesem Grund hat der Regierungsrat darauf hingewirkt, dass gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt eine Wirkungsanalyse in Auftrag gegeben wird, betreffend die Planungsaktivitäten sowie die Wirksamkeit der laufenden Spitalliste Akutsomatik in Bezug auf die vorgenannten übergeordneten Zielsetzungen. Dies umfasst auch eine Diskussion über die Gewichtung der übergeordneten Zielsetzungen und die Wirkung der in der Spitalliste formulierten Instrumente im Hinblick auf die in der Versorgungsplanung definierten Zielsetzungen.

Der Regierungsrat teilt überdies die Erwartung, dass die beiden Kantone in ihrer Eignerrolle darauf hinwirken, dass Investitionsentscheide der eigenen Spitäler den vorgenannten Zielsetzungen nicht zuwiderlaufen.

3. Die im [Ratschlag GD/P231367](#) «Bauinvestitionen Universitätsspital Basel - Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der Neubauten Klinikum 2 (Phase 1, Turm) und Klinikum 3» genannten Infrastrukturvorhaben lassen den Schluss zu, dass die ambulanten Versorgungskapazitäten erweitert werden sollen. Aussagen zu den geplanten stationären Kapazitäten werden nicht getroffen. Im 2019 wurde angekündigt, dass der nächste Versorgungsplanungsbericht in vier bis fünf Jahren publiziert würde. Was ist der Stand des nächsten Berichts? Wann ist die Publikation geplant?

Nach der Publikation des Versorgungsplanungsberichts «Akutsomatik» im September 2019 ist die Publikation des nächsten Versorgungsplanungsberichts «Akutsomatik» für Sommer 2025 geplant. Der Zeitpunkt der Veröffentlichung soll es ermöglichen, dass die Daten der Medizinischen Statistik des Jahres 2023 mitberücksichtigt werden können. Die zwei Datenjahre bilden die Grundlage für eine erste Wirkungsanalyse.

In der Zwischenzeit wurden im Dezember 2022 der Versorgungsplanungsbericht «Psychiatrische Versorgung» sowie im September 2023 der Versorgungsplanungsbericht «Rehabilitation» veröffentlicht.

4. Im Versorgungsplanungsbericht 2019 steht, dass nach der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung neu auch die ambulante Versorgungsplanung ihre Fortsetzung finden muss. Wann haben die Gesundheitsdirektionen geplant, diesen integralen Planungsansatz vorzustellen?

Auf Seite 13 des [Versorgungsplanungsbericht](#) «Akutsomatik» des Jahres 2019 wird festgehalten, dass «die gemeinsame Umsetzung der bedarfsgerechten akutsomatischen Versorgung nur dann langfristig nachhaltig ist, wenn die Spielregeln zur Erreichung der gemeinsamen Versorgungsziele

für das gesamte System gelten. Es ist daher unabdingbar, dass die Planungskompetenz der Kantone auch auf die ambulante Gesundheitsversorgung übergeht». Damit verbunden wäre die Möglichkeit «die Zulassung zu Spezialdisziplinen bedarfsabhängig zu steuern» (Seite 91).

Wie eng die ambulante Überinanspruchnahme mit der stationären Überinanspruchnahme einhergeht, zeigt ein Abgleich der Erkenntnisse aus dem oben genannten Versorgungsplanungsbericht und dem [OBSAN-Bericht 05/2022](#) «Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung».

Sowohl in der ambulanten, als auch der stationären GGR-Versorgung wird insbesondere für die Fachgebiete Orthopädie, Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie eine Überinanspruchnahme festgestellt.

Die Umsetzung des integralen Planungsansatzes kann erfolgen, sobald die Kantone dazu die gesetzliche Grundlage haben. Diese gesetzliche Grundlage wird der Kantonsbevölkerung des Kantons Basel-Landschaft am 22. September 2024 zur Abstimmung vorgelegt.

5. Welche Auswirkungen hätte die Gewährung des Darlehens von 300 Mio. Franken an das USB für den Spitalstandort Basel-Landschaft (KSBL und Privatspitäler)?

Die Art, wie Spitäler ihre Investitionen finanzieren, hat keine direkten Auswirkungen auf den Spitalstandort Basel-Landschaft. Hingegen stellt sich bei jedem Neubauprojekt im Spitalbereich die Frage, ob es sich um Ersatzinvestitionen in bestehende Kapazitäten unter Berücksichtigung der gemeinsamen Bedarfsplanung oder um einen Ausbau nicht bedarfsgerechter Kapazitäten handelt. Letzteres kann insgesamt zu Überkapazitäten und damit einer angebotsinduzierten Überversorgung führen. Dies würde den übergeordneten Zielen einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und einer deutlichen Dämpfung des Kostenanstiegs im Spitalbereich widersprechen.

Für den Regierungsrat wäre angesichts der steigenden Gesundheitskosten, des Trends zu einer Überversorgung und angesichts der jeweiligen Verantwortung der Kantone als Versorger und als Eigner, ein Abgleich der Infrastrukturplanungen von USB und KSBL im Hinblick auf die gemeinsame Zielsetzung aus Versorgungssicht ein Gebot der Stunde – dies unabhängig von der GGR. Faktisch verhindert jedoch der Beschluss des Grossen Rates zum [Ratschlag GD/P231367](#) die Möglichkeit eines ganzheitlichen und auf beiden Seiten ergebnisoffenen Abgleichs der konkreten Infrastrukturvorhaben zwischen USB und KSBL. Die weiteren strategischen Entscheide in Bezug auf das KSBL sind daher zwangsläufig weitestgehend eigenständig vorzunehmen.

Der Regierungsrat sieht sich sowohl in seiner Rolle als Eigner als auch als Versorger in den partnerschaftlichen Verhandlungen im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion einer wohnortsnahen, qualitativ hochstehenden und kosteneffizienten erweiterten Grundversorgung verpflichtet.

6. Besteht im Kanton Basel-Landschaft die Rechtsgrundlage, um ein Darlehen zu gleichen Bedingungen zu gewähren? Falls Nein, würde der Regierungsrat die Gewährung des BS-Darlehens als Verletzung des Staatsvertrags werten, der eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vorschreibt?

7. Angenommen, das KSBL gelangt mit einem ähnlichen Finanzierungsanliegen an den Regierungsrat, wie würde der Regierungsrat die Gleichbehandlung der Privatspitäler in BL gegenüber dem öffentlichen Spital sicherstellen?

Grundsätzlich kann der Kanton einerseits Darlehen aus dem Finanzvermögen zu marktüblichen Konditionen (Zinsen) vergeben, andererseits Darlehen aus dem Verwaltungsvermögen. Letzteres ist finanzhaushaltsrechtlich als Ausgabe zu betrachten (§ 32 Abs. 3 FHG). Diese bedingt eine Ausgabenbewilligung und eine entsprechende Rechtsgrundlage (§ 33 Abs.1 FHG).

Im Spitalgesetz ist das Verhältnis zwischen dem Kanton als Eigentümer und den beiden Spitalunternehmen als Beteiligungen geregelt. In § 14 Absatz 3 SpiG ist festgehalten, dass der Kanton den

Unternehmen (gemeint sind das Kantonsspital Baselland und die Psychiatrie Baselland) verzinssliche und rückzahlbare Darlehen gewähren kann.

Wie einleitend erwähnt, ist die Frage, wie die Kantone ihre Rolle als Eigner von Spitälern wahrzunehmen haben, im Staatsvertrag nicht geregelt. Die im Staatsvertrag statuierte und in der Realität umgesetzte Gleichbehandlung aller Leistungserbringer bezieht sich ausschliesslich auf dessen Regelungsbereich, also auf die Planung, Regulation und Aufsicht.

Liestal, 13. August 2024

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich