

Beschluss des Landrats vom 25.09.2025

Nr. 1291

22. Kosten extrakantonale Patientenversorgung 2023/247; Protokoll: bw

Kommissionspräsidentin **Lucia Mikeler Knaack** (SP) sagt, für eine Spitalbehandlung gingen Baselbieter Patientinnen und Patienten öfters nach Basel, als dass sie ein Spital im eigenen Kanton aufsuchten. Aufgrund der höheren Baserate am Universitätsspital im Vergleich zum KSBL führt dies zu Mehrkosten in der Höhe von jährlich mehreren Millionen Franken im hohen einstelligen oder tiefen zweistelligen Bereich.

Der Zwischenbericht des Regierungsrats basiert auf einem Postulat von Christina Jeanneret. In ihrem Vorstoss verlangte sie eine Übersicht über die Kosten, die aufgrund der ausserkantonalen Behandlungen für den Kanton entstehen. Zudem wurde eine Einschätzung verlangt, wie sich Verschiebungen von Leistungsaufträgen vom KSBL ins USB ausgewirkt haben.

Der Regierungsrat nimmt in seinem Zwischenbericht Stellung zu dieser Thematik unter besonderer Berücksichtigung der Wirkungsanalyse GGR. Diese Analyse wurde letztes Jahr beschlossen, nachdem sich Kostenasymmetrien zwischen den beiden Kantonen gezeigt hatten. Letztlich ist dies eine Folge der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR), die 2019 von den beiden Basel per Staatsvertrag ins Leben gerufen wurde. Ein wichtiges Element dabei ist die gemeinsame Spitalliste, mit der die Spitalversorgung grenzüberschreitend organisiert wird. Beide Kantone koordinieren, welche Spitäler für die Bevölkerung zuständig sind und wie die Versorgung organisiert wird. Sie legt fest, welche Spitäler vom Kanton für welche Behandlungen anerkannt sind. Bereits seit 2014 besteht die sogenannte volle Patientenfreizügigkeit. Diese ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern beider Kantone, jedes auf der gemeinsamen Spitalliste aufgeführte Spital ohne zusätzlichen Kostenfolge zu nutzen. Für Basel-Landschaft gilt, dass der Teil, den das Basler Spital mehr kostet als das identische Angebot im eigenen Kanton, vom Kanton übernommen wird. Den Patientinnen und Patienten entstehen also keine Kosten. Umgekehrt wäre das theoretisch auch der Fall, allerdings kommt dies praktisch nie vor.

Die Kommission hat sich am 22. August 2025 mit dem Zwischenbericht befasst. Dass sich Baselbieter Patientinnen und Patienten zu einem beträchtlichen Teil ausserkantonale behandeln lassen, hat eine gewisse Tradition. Der Anteil hat sich seit 2019 weiter erhöht und liegt mittlerweile bei über 50 %. In Zahlen ausgedrückt: 2023 wurden insgesamt 47'026 Personen aus dem Baselbiet akutsomatisch stationär behandelt. 45 % gingen hierfür in ein basel-städtisches Spital. Rund 44 % blieben im Kanton. Von denjenigen, die nach Basel-Stadt gingen, werden 55 % im USB behandelt und 17 % im Claraspital. Besonders oft betrifft das Leistungsbereiche wie Dermatologie, Neurochirurgie, Neurologie, Herz, Urologie, Pneumologie, Rheumatologie, Gynäkologie und (Radio-)Onkologie.

Die beiden Basel haben eine Wirkungsanalyse durchgeführt. Eine der Fragen war, was sich an den Kosten für stationäre Fälle für den Kanton Basel-Landschaft verändern würde, wenn die Spitalliste so angepasst würde, dass sie nicht mehr gleichlautend wäre. Vier Varianten wurden hierbei berücksichtigt:

1. Wenn Leistungsaufträge nur an das Spital mit dem niedrigsten Tarif vergeben werden, beträgt die Einsparung rund CHF 19,1 Mio. pro Jahr.
2. Werden Leistungsaufträge nur an Spitäler mit Standort im Kanton Basel-Landschaft vergeben, beträgt die Einsparung CHF 13,6 Mio.
3. Werden Spitäler berücksichtigt, deren Tarif wesentlich unter dem Referenztarif des Kantons Basel-Landschaft liegt, würde dies zu Einsparungen von CHF 14,7 Mio. führen.

4. Würden, ergänzend zu Variante 3, Notfälle weiterhin dort erbracht, wo sie bis anhin erbracht wurden, bedeutete dies einen Kostenspareffekt von CHF 8,4 Mio.

Eine wesentliche Erkenntnis aus der Wirkungsanalyse ist, dass die gleichlautenden Spitalisten zwar zu einer Leistungskonzentration geführt haben, diese aber nicht dazu beigetragen hat, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu bremsen. Die durchschnittlichen Spitaltarife im Kanton Basel-Landschaft sind in 46 von 103 Leistungsgruppen gestiegen, in Basel-Stadt in 36 von 103 Leistungsgruppen. Eine für die VGK besonders alarmierende Feststellung ist, dass es in der GGR eine prägnante und nicht erklärbare Überinanspruchnahme stationärer Leistungen in der Akutso-matik von rund 19 % gibt. Die Abweichung manifestiert sich mit 26 % am deutlichsten in Basel-Stadt. In Basel-Landschaft liegt sie bei 14 %. Das bedeutet, dass rund jede fünfte Behandlung im GGR über dem Erwartungswert zu vergleichbaren Regionen in der Schweiz liegt. Die Kommission registrierte diese Entwicklung mit Besorgnis. Auch der bereits 2021 eingeführte Mengendialog brachte offensichtlich wenig. Woran liegt das? Ein Mitglied vermutet, dass das Problem eher bei der Ärzteschaft und weniger bei den Patienten zu verorten sei. Diese begeben sich meist auf Anra-ten einer Fachperson in ein Spital. Zweitens liegt es daran, dass es in der Region weniger ambu-lante Alternativen als nötig und erwünscht gibt. Der Ambulantisierungsgrad des KSBL liegt zum Beispiel mit einem Anteil von 28,3 % tiefer als bei anderen Kantonsspitalen (33,5 %). Die Vor-wärtsstrategie bei der Ambulantisierung ist für die Kommission alternativlos. Eine Förderung ist auch im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» vorgesehen. Unter anderem sollen Anreize ge-setzt werden, um die sogenannten Kurzlieger in ein Gesundheitszentrum überweisen zu können. Gleichzeitig ist wichtig, das Wiederauffüllen freigewordener Betten zu verhindern und den stationä-ren Bereich somit effektiv zu reduzieren. Ansonsten könnte es zu einer Mengenausweitung kom-men.

In der Kommission wurde auch ein anderes umstrittenes Mittel diskutiert, nämlich die Kündigung der vollen Patientenfreizügigkeit. Konkret würde der Kanton in diesem Fall nur noch die Kosten bis zum Tarifniveau der BL-Spitäler übernehmen. Anders formuliert: Für elektive, also planbare Be-handlungen, die am USB teurer sind, müssten Baselbieterinnen und Baselbieter die Differenz selbst übernehmen. Die Kommission hat sich dieser Idee gegenüber nicht ganz verschlossen, blieb aber kritisch. Die Direktion hat auf den grossen Vorteil hingewiesen, dass dieses in der Schweiz einzigartige Konstrukt dieser beiden Kantone gegenseitig Einfluss und Gestaltungsmög-lichkeit auf die Versorgung erlaube. Ein Mitglied rechnete, dass sich die Einsparungen pro Person und Jahr lediglich auf CHF 22,50 und für den Kanton auf CHF 27,50 belaufen würden. Auch die Möglichkeit einer Art Ausgleichszahlung von Basel-Stadt zugunsten von Baselland wurde kurz erörtert. Die Vertiefungen und Ergebnisse der Wirkungsanalyse werden im Verlauf der kommen-den Monate in der Kommission und im Landrat erfolgen. Heute geht es einzig um die Kenntnis-nahme des Zwischenberichts über die ausserkantonale Patientenversorgung.

Die VGK beantragt dem Landrat mit 11:0 Stimmen, vom Zwischenbericht Kenntnis zu nehmen.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Beschlussfassung*

://: Mit 66:0 Stimmen wird der Zwischenbericht zum Postulat 2023/247 zur Kenntnis genom-men.