Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Kosten extrakantonale Patientenversorgung
2023/247

vom 2. September 2025

Das Wichtigste in Kürze	
Inhalt der Vorlage	Baselbieter Patientinnen und Patienten suchen etwas häufiger ein Basler Spital als eines des eigenen Kantons auf. Dies führt aufgrund der höheren Baserate des in Basel-Stadt hauptsächlich angesteuerten Universitätsspitals (USB) zu erheblichen Mehrkosten für den Kanton Basel-Landschaft. Der Zwischenbericht des Regierungsrats thematisiert, als Antwort auf ein entsprechendes Postulat, die Implikationen aus dieser Situation, die im Rahmen der Wirkungsanalyse der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) vertieft abgeklärt wurden. Die gleichlautenden Spitallisten von 2021 haben zwar zu einer Leistungskonzentration geführt, aber nicht zu den erhofften Einsparungen. Die Überinanspruchnahme ist in fast allen Spital-Leistungsgruppen zum Teil erheblich gestiegen und liegt im Durchschnitt bei rund 19 %. Die daraus entstehenden Mehrkosten fallen für den Kanton Basel-Landschaft aufgrund der tariflichen Differenz des USB stärker ins Gewicht.
Beratung Kommission	Die Kommission nahm die Darlegungen mit Interesse, teilweise auch mit Erstaunen und einer gewissen Besorgnis zur Kenntnis. Ein besonderes Augenmerk richtete die Kommission auf die unerklärbare Überinanspruchnahme stationärer Leistungen in der GGR. Die Direktion informierte, dass die Erstellung der gemeinsamen Spitalliste im Jahr 2021 zwar zur Leistungskonzentration, aber nicht wie erhofft zu einer dämpfenden Wirkung auf die Kosten führte. Die Kommission diskutierte verschiedene mögliche Gegenmassnahmen, darunter die Notwendigkeit vermehrter ambulanter Angebote. Auch kamen die Implikationen einer möglichen Einschränkung oder Kündigung der gemeinsamen Spitalliste sowie der vollen Patientenfreizügigkeit zur Sprache, ohne dass eine eindeutige Haltung resultierte. Für Details wird auf das Kapitel Kommissionsberatung verwiesen.
Antrag an den Landrat	Die Kommission beantragt dem Landrat mit 11:0 Stimmen, vom Zwischenbericht Kenntnis zu nehmen. Zum Landratsbeschluss gemäss Kommission.

1. Ausgangslage

In ihrem am 11. Mai 2023 eingereichten Postulat verlangte Christina Jeanneret-Gris vom Regierungsrat eine Übersicht über die Kosten, die aufgrund der ausserkantonalen Behandlung von Baselbieter Patientinnen und Patienten für den Kanton entstehen. Zudem verlangte das Postulat eine Einschätzung darüber, wie sich die – durch die Reduktion der Spitalliste zustande gekommene – Verschiebung von Leistungsaufträgen vom Kantonsspital Baselland (KSBL) ins teurere Universitätsspital Basel (USB) auswirkt und nach welchen Kriterien diese vorgenommen wurden bzw. werden.
Hintergrund dieser Fragen ist die Feststellung, dass Patienten und Patientinnen aus dem Kanton Basel-Landschaft, die sich am Universitätsspital behandeln lassen, aufgrund der höheren Baserate des USB Mehrkosten in der Höhe von jährlich mehreren Millionen Franken verursachen, die der Kanton infolge der seit 2014 geltenden vollen Patientenfreizügigkeit übernimmt.

Der Regierungsrat nimmt in seinem Zwischenbericht, unter besonderer Berücksichtigung der Implikationen aus der «**Wirkungsanalyse GGR**», Stellung zu dieser Thematik. Seit Mitte 2019 besteht zwischen den beiden Basel ein Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung. Damit wurde eine rechtliche Grundlage für die bikantonale Zusammenarbeit geschaffen. Eine Konsequenz aus dem Staatsvertrag ist der Erlass gleichlautender Spitallisten. Nachdem erste Analysen Kostenasymmetrien zwischen den beiden Kantonen zeigten, regte die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Januar 2024 die Durchführung einer Wirkungsanalyse an, was vom Lenkungsausschuss GGR im Mai 2024 beschlossen wurde.

Im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» vom November 2024 wurde bestätigt und publik gemacht, «dass die verrechneten Kosten für gleiche Diagnosen (Leistungen) bei den verschiedenen Leistungserbringern sehr unterschiedlich sind», was zu «nicht notwendigen zusätzlichen Gesundheitsausgaben in zweistelliger Millionenhöhe für beide Kantone» führt. Der Regierungsrat hält im Rahmenkonzept fest, dass Steuerungsinstrumente und Vergabekriterien für die Spitalliste Akutsomatik 2.0 aus Sicht des Regierungsrats so auszurichten sind, dass diese zusätzlichen Ausgaben auf ein Minimum reduziert werden können.

– *Ergebnisse aus der Wirkungsanalyse*

Traditionell werden mehr Baselbieter Patientinnen und Patienten ausserkantonal behandelt. Der Anteil hat sich seit dem Jahr 2019 weiter erhöht und liegt mittlerweile bei über 50 %. In Zahlen ausgedrückt: Im Jahr 2023 wurden 47'026 Personen aus dem Baselbiet akutsomatisch stationär behandelt. 45 % (21'242 Personen) gingen dafür nach Basel-Stadt – 1 % mehr als in Baselbieter Spital gingen. Davon wurden 55 % in das USB überwiesen, etwas weniger als die Hälfte von ihnen über die Notfallstation. Der Anteil des St. Claraspitals an den in BS-Spitälern behandelten BL-Patientinnen und Patienten beträgt rund 17 % (davon 42 % Notfalleintritte) und das Merian-Iselin- sowie Bethesda-Spitals jeweils rund 13 %. Zu den Leistungsbereichen, in denen sich die BL-Bevölkerung besonders oft ausserkantonal behandeln lässt, gehören u. a. Dermatologie, Neurochirurgie, Neurologie, Herz, Urologie, Pneumologie, Rheumatologie, Gynäkologie, (Radio-)Onkologie.
Die für ausserkantonale Behandlungen angefallenen Kosten belaufen sich für die vergangenen drei Jahre gesamthaft auf CHF 552 Mio., während innerkantonale Behandlungen zu Kosten von CHF 341 Mio. führten.

Im Rahmen der Wirkungsanalyse wurde eruiert, inwiefern sich die **Kosten für die stationären Fälle** für den Kanton Basel-Landschaft verändern, wenn nicht gleichlautende Leistungsaufträge vergeben würden. Dafür wurden verschiedene Varianten berücksichtigt:

1. Würden Leistungsaufträge nur an das Spital mit dem niedrigsten Tarif vergeben, betrüge die Einsparung CHF 19,1 Mio. pro Jahr.
2. Würden Leistungsaufträge nur an Spitäler mit Standort im Kanton Basel-Landschaft vergeben, betrüge die Einsparung CHF 13,6 Mio.

3. Würden 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 worden sind, bedeutete dies einen Kostenspareffekt von CHF 8,4 Mio.

Die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten 2021 führte laut der Wirkungsanalyse GGR zu einer Leistungskonzentration, was aber nicht dazu beigetragen hat, den **Kostenanstieg im Gesundheitswesen** zu bremsen. In der Analyse wurde untersucht, wie sich die durchschnittlichen Spitaltarife in den einzelnen Leistungsgruppen (SPLG) der Spitäler mit Leistungsauftrag auf den Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft entwickelt haben. Ziel war es herauszufinden, ob durch die gezielte Vergabe von Leistungsaufträgen günstigere Angebote entstanden sind. Das Ergebnis zeigt, dass die durchschnittlichen Spitaltarife in Basel-Landschaft in 46 von 103 Leistungsgruppen gestiegen sind, in Basel-Stadt waren es 36 von 103 Leistungsgruppen. Lediglich in je zwei Leistungsgruppen der beiden Kantone sind die Tarife gesunken. In den übrigen Leistungsgruppen (55 in BL, 65 in BS) haben sich die Tarife nicht verändert.
Summarisch stellt der Regierungsrat fest, dass für die GGR die Überinanspruchnahme von stationären Leistungen in der Akutsomatik mittlerweile rund 19 % über dem Erwartungswert zu vergleichbaren Regionen in der Schweiz liegt. Mit den gleichlautenden Spitallisten konnte die Überinanspruchnahme nicht verringert werden.

Der Regierungsrat beantragt Kenntnisnahme des Zwischenberichts.

Für Details wird auf die Vorlage verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 22. August 2025 in Anwesenheit von Regierungsrat Thomi Jourdan und VGD-Generalsekretär Olivier Kungler. Die Vorlage wurde von Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, vorgestellt.

2.2. Eintreten

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission nahm die Ergebnisse der Wirkungsanalyse mit Interesse und Erstaunen zur Kenntnis. Besondere Aufmerksamkeit richtete sie in ihrer Beratung auf die deutliche und unerklärliche Überinanspruchnahme medizinischer Leistungen in der GGR. Diskutiert wurden einerseits die Schwierigkeiten und Möglichkeiten, dieser Entwicklung entgegenzusteuern. Anderseits beschäftigte sich die Kommission mit dem Umgang der seit 2014 geltenden vollen Patientenfreizügigkeit, die den Bewohnerinnen und Bewohnern beider Basel uneingeschränkten Zugang zu den Spitälern des jeweils anderen Kantons ermöglicht.

– *Überinanspruchnahme: unerwünscht und unerklärt*

In der GGR fand und findet in vielen Leistungsbereichen eine prägnante und nicht erklärbare Überinanspruchnahme stationärer Leistungen statt. Gewisse soziodemographische Eigenheiten der beiden Basel sowie die Bevölkerungsentwicklung wurden herausgerechnet, ohne dass sich am Ergebnis etwas geändert hätte. Die Abweichung manifestiert sich mit 26 % (im Jahr 2023) am deutlichsten in Basel-Stadt. Basel-Landschaft liegt mit 14,5 % (oder 6'800 Patientinnen und Patienten) immer noch deutlich über dem erwarteten Wert. Bezogen auf die GGR stieg der Wert von 17,3 % (im Jahr 2019) auf 19,3 % im Jahr 2023. In fast allen Leistungsgruppen liegt der Wert zum Teil deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt; Spitzenreiter ist die Radiologie, die in der GGR rund 50 % häufiger in Anspruch genommen wird als erwartet – und möglicherweise auch als medizinisch notwendig.

Als Reaktion auf diese Entwicklung wurde von den beiden Kantonen bereits 2021 der sogenannte Mengendialog eingeführt. Dieses Instrument beinhaltet Gespräche mit Leistungserbringern, die es ermöglichen sollen, Mengenüberschreitungen zu identifizieren und nach Möglichkeit zu steuern. Gemäss Aussage der Direktion zeige der Mengendialog jedoch nicht den gewünschten Effekt. Dies lege die Vermutung nahe, dass rund ein Fünftel der in der GGR vorgenommenen Eingriffe tatsächlich «unnötig» sind. Dies zu beweisen sei jedoch schwierig.

Die Kommission registrierte diese Entwicklung mit Besorgnis. Ein Mitglied gab zu bedenken, dass von einer «Überinanspruchnahme» nur bedingt gesprochen werden könne, da dieser Begriff die Schuld dafür implizit den Patientinnen und Patienten zuschiebe. Stattdessen müssten die sie überweisenden Medizinerinnen und Mediziner stärker in die Verantwortung genommen werden.
In der Kommission wurde die Vermutung geäussert, dass ein Grund für den überdurchschnittlich häufigen Spitalaufenthalt im eher tiefen Ambulantisierungsgrad in beiden Basel liege. Die Direktion bestätigte diese Beobachtung und verwies dabei auf Untersuchungen, die PwC im Auftrag der Direktion durchgeführt hatte[1]. So liegt der Ambulantisierungsgrad des KSBL mit einem Anteil von 28,3 % und CHF 127 Mio. am Gesamtertrag tiefer als in anderen Kantonsspitälern (33,5 %).

Die Direktion stellte eine Reihe von Massnahmen in Aussicht, mit denen versucht werden könne, den Anteil stationärer Leistungen zu begrenzen und die Ambulantisierung zu forcieren. Innerhalb des stationären Bereichs wäre es möglich, die AVOS-Liste um gewisse Behandlungen zu ergänzen, die fortan ambulant zu erbringen wären. Weiter könnten Anreize gesetzt werden, um die sogenannten Kurzlieger in ein Gesundheitszentrum zu überweisen. Als wichtigste Massnahme gilt die im Rahmen der Rahmenstrategie «Gesundheit BL 2030» angepeilte Ambulantisierungsstrategie, mit der eine möglichst grosse Zahl an Fällen in alternative Strukturen (Hospital at Home, Gesundheitszentren, Spitex etc.) gelenkt werden solle. Schliesslich sei es aber auch wichtig, parallel dazu das Wiederauffüllen frei gewordener Betten zu verhindern und den stationären Bereich tatsächlich zu reduzieren – da es ansonsten nur zu einer Mengenausweitung komme.
Die Kommission betonte die Wichtigkeit dieser Massnahmen und unterstützte das Vorgehen des Kantons ausdrücklich.

– *Kündigung der vollen Freizügigkeit als Lösung?*

Diskutiert wurde in der Kommission auch die seit Erstellung gleichlautenden Spitallisten erfolgte und gewollte Leistungskonzentration, die aber ohne die erwartete entlastende Wirkung geblieben ist. Seit 2021 wurden 103 Leistungsaufträge nicht mehr an Baselbieter Spitäler vergeben bzw. von diesen freiwillig zurückgegeben. Lediglich 13 davon werden nicht mehr in einem Baselbieter Spital erbracht, sondern sind stattdessen – mangels einer ausreichend grossen Zahl an Patienten und Patientinnen – an ein Basler Spital oder an ein Spital ausserhalb der GGR übergegangen. Die Befürchtung der Postulantin, wonach dadurch den Baselbieter Spitälern erhebliche Einnahmen entgangen seien, treffe somit laut Direktion nicht zu. Allerdings hat die erfolgte Leistungskonzentration ebenso wenig einen Beitrag zur Kostendämpfung geleistet. Dies sei vorhersehbar gewesen, fand ein Kommissionsmitglied, da Leistungskonzentrationen häufig dazu führen, dass Behandlungen stattdessen bei teureren Anbietern (sprich dem USB) stattfinden.

Vor diesem Hintergrund thematisierte die Kommission die volle Patientenfreizügigkeit, die es Patientinnen und Patienten der beiden Basler Kantone erlaubt, für ihre stationäre Behandlung jedes Spital der jeweils anderen kantonalen Spitalliste frei zu wählen – bei voller Kostenübernahme der Grundversicherung. Da das USB vor allem für die Bewohnerinnen und Bewohner des unteren Baselbiets ein so nahegelegenes wie attraktives Angebot darstellt, stellte ein Teil der Kommission eine Anpassung oder Kündigung der gemeinsamen Spitalliste zur Disposition.
Eine Kündigung wäre zwar, so die Direktion, ein starkes planerisches Signal, hätte aber unerwünschte Nebeneffekte, insbesondere im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung im extrem eng

[1] Siehe Zwischenbericht zu den beiden Postulaten 2023/498 «Stopp den Prämienanstieg – Fiasko Spitalinfrastrukturen frühzeitig abwenden» sowie 2023/621 «Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt»

verzahnten Lebensraum. Der wesentliche Vorteil der Beibehaltung der gemeinsamen Spitalliste (als Grundlage für die volle Patientenfreizügigkeit) bestehe laut Direktion in der dadurch gegebenen Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeit auf die städtische Versorgung. Zudem merkte ein Mitglied an, dass das Ende der freien Spitalwahl nur geringe Einsparungen von etwa CHF 22.50 pro versicherte Person und Jahr (bzw. CHF 27.50 auf Kantonsebene) bringen würde. Dieser Betrag rechtfertige kaum den Verzicht des Vorteils eines uneingeschränkten Zugangs zu den Spitälern beider Kantone.
In den Gesprächen mit Basel-Stadt werden laut Direktion derzeit verschiedene Varianten geprüft, um die Spitalplanung unter Berücksichtigung der jeweils kantonsspezifischen Anforderungen weiterhin gemeinsam vornehmen zu können.
Ein Kommissionsmitglied schlug vor, dass Basel-Stadt dem Kanton Basel-Landschaft eine Ausgleichszahlung leisten könnte, um die bestehenden Tarifunterschiede zwischen dem USB und den Spitälern im Baselbiet zu kompensieren. Ein Teil der Kommission sowie die Direktion warnten jedoch vor dieser Massnahme, da sie ein Präjudiz für andere gemeinsam getragene Institutionen schaffen könnte.

3. Antrag an den Landrat

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt mit 11:0 Stimmen, den Zwischenbericht zum Postulat 2023/247 «Kosten extrakantonale Patientenversorgung» zur Kenntnis zu nehmen.

02.09.2025 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin