

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Gemeinsamer Gesundheitsraum Nordwestschweiz

2024/77

vom 2. April 2025

1. Ausgangslage

In seinem am 8. Februar 2024 eingereichten und vom Landrat am 11. April 2024 überwiesenen Postulat konstatierte Landrat Stefan Meyer, dass die jetzige Spitalpolitik der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt von Partikularinteressen gekennzeichnet sei, welche es verhindern, eine Koordination und Konzentration der medizinischen Angebote zu erreichen, wie es der Staatsvertrag zwischen den beiden Kantonen eigentlich vorsehe. Eine Fusion der beiden kantonalen Spitäler als auch eine Spitalplanung auf Bundesebene erachtet der Postulant weder als zielführend noch sachgerecht. Stattdessen sei mit einer bedarfsgerechten, überregionalen Spitalplanung dafür zu sorgen, dass der Bedarf der Bevölkerung in den Vordergrund gestellt wird und sich nicht nur entlang der bestehenden Spitalinfrastrukturen und Ausbauplänen in den Kantonen ausrichtet. Der Regierungsrat wird mit dem Postulat gebeten, mit den Kantonsregierungen der Kantone Aargau, Basel-Stadt und Solothurn umgehend Verhandlungen für die Planung eines gemeinsamen Gesundheitsraums Nordwestschweiz aufzunehmen.

Der Regierungsrat führt in seinem Bericht aus, dass die vom Postulanten gewünschte Koordination und Vernetzung bereits implementiert und sichergestellt sei. Die Spitalplanung und die daraus resultierende Erstellung einer Spitalliste ist im Krankenversicherungsgesetz¹ als kantonale Aufgabe festgelegt. Darin werden die Kantone aufgefordert, die Planung (interkantonal) zu koordinieren. Zudem bestehen Empfehlungen der GDK (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) zur Spitalplanung. So müssen die Zahlen zu den Patientenströmen zwischen den Kantonen ausgewertet, mit den Nachbarkantonen ausgetauscht und bei der konkreten Planung für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität berücksichtigt werden.

Im seit 2018 bestehenden Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung² zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt ist der Beitritt anderer Kantone im Hinblick auf die Förderung der Zusammenarbeit als Ziel festgehalten. Angesichts fehlender wesentlicher Patientenströme aus den Nachbarkantonen Aargau, Jura und Solothurn ist deren Interesse an einem Beitritt zur GGR jedoch nicht vorhanden. Der Anteil der Bevölkerung von Basel-Stadt und Basel-Landschaft, der in Spitälern der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) behandelt wurde, betrug in den letzten Jahren konstant rund 92 bis 93 % (82'494 Fälle im Jahr 2022). Umgekehrt lassen sich nur 7 bis 8 % ausserhalb der GGR behandeln, davon rund 56 % im Spital Dornach (SO) und dem Gesundheitszentrum Fricktal in Rheinfelden (AG), die beide auf der gleichlautenden Spitalliste BL/BS aufgeführt sind.

Der Regierungsrat beantragt damit, das Postulat abzuschreiben.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

¹ [Art. 39 KVG, SR 832.10](#)

² [SGS 930.001](#)

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 21. März 2025 in Anwesenheit von Regierungsrat Thomi Jourdan, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler sowie Michael Steiner, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen im Amt für Gesundheit, VGD.

2.2. Eintreten

Eintreten ist unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommissionsmitglieder zeigten sich wenig überrascht vom Ergebnis der Abklärungen des Regierungsrats. Angesichts eines Patientenstroms im einstelligen Prozentbereich ist für die beiden Nachbarkantone Aargau und Solothurn kein unmittelbarer Bedarf abzuleiten, der Gemeinsamen Gesundheitsregion beizutreten. Lediglich 8 % der Patientinnen und Patienten, die sich in Baselbieter Spitälern behandeln lassen, stammen aus dem Kanton Solothurn. Der Kanton Aargau steuert 6 % bei. Gleichzeitig führen beide Kantone das Kantonsspital Baselland (KSBL) auf ihren Spitallisten, was den Bewohnerinnen und Bewohnern freien Zugang und Anspruch auf Vergütung durch die obligatorische Krankenversicherung (OKP) ermöglicht. Dank dem Instrument der Spitalliste ist die Vernetzung somit gegeben und eine zusätzliche Teilnahme an der Gemeinsamen Gesundheitsregion nicht wirklich erstrebenswert.

– *Blick auf die Region, weniger auf den Kanton*

Die Erkenntnis, dass das KSBL auf der Spitalliste beider Kantone Aargau und Solothurn steht, war für einige Mitglieder neu. Diese Tatsache lässt das «Desinteresse» von Solothurn und Aargau in einem anderen Licht erscheinen. Ein Kommissionsmitglied verdeutlichte, dass dieser aktuelle Modus für die beiden Nachbarkantone zusätzlich vorteilhaft sei, da sie die Planung ihrer Angebote und die Erstellung ihrer Spitallisten unabhängig vornehmen können. Als Mitglieder der GGR müssten sie sich diesbezüglich mit den anderen Vertragskantonen einigen – was angesichts der ohnehin geringen Überschneidungen keinen wesentlichen Vorteil brächte.

Ein Mitglied zeigte sich mit der Antwort des Regierungsrats nicht zufrieden und empfand sie als zu empathisch, indem der Regierungsrat sich mit der Haltung der angefragten Kantone solidarisiere. Man dürfe sich nicht damit zufriedengeben, dass die Nachbarkantone die eigenen Spitäler auf die Spitalliste setzen. Zwar sei aus Sicht der beiden angefragten Kantone die Zurückhaltung aus bereits erwähnten Gründen verständlich, dennoch sei in diesem eng vernetzten Raum eine gemeinsame Infrastrukturplanung wünschenswert. Wichtig sei in diesem Zusammenhang der Blick auf die Region – und weniger auf den Kanton. Während für den Kanton Solothurn der Patientenstrom nach Baselland eine vernachlässigbare Grösse darstelle (6 %), sei er doch bezogen auf den Bezirk Dorneck-Thierstein dominant. Das gleiche gilt für grosse Teile des Fricktals, das aufgrund seiner geographischen Lage stärker nach Westen (in die Region Basel) orientiert sei als nach Süden (in Richtung Aarau). Allerdings lassen sich auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Basel-Stadt grossmehrheitlich innerhalb ihres eigenen Kantons behandeln; im Jahr 2022 wurden nur 6 % als Patientinnen und Patienten einer Baselbieter Institution gemeldet.

Das Mitglied wünschte sich vom Regierungsrat, er möge sich stärker einsetzen für eine aus einer überregionalen Optik heraus gedachten und konzipierten Gesundheitspolitik. Die Kosten steigen kontinuierlich, immer mehr Menschen sind auf Prämienverbilligungen angewiesen. Sowohl das System als auch die Menschen stossen an ihre Belastungsgrenzen. Der Regierungsrat sollte deshalb jede Möglichkeit nutzen, zu bekunden, dass Baselland die Zusammenarbeit mit den anderen Kantonen suche – zum Beispiel im Rahmen einer Debatte im Landrat.

Eine Mehrheit der Kommission empfand ein Stehenlassen des Postulats aus mehreren Gründen für unnötig. So wurde darauf hingewiesen, dass es schon schwierig genug sei, sich mit Basel-

Stadt zu einigen – trotz einer seit 1998 bestehenden gemeinsamen Spitalliste und der im Staatsvertrag von 2018 festgehaltenen Verpflichtung, die medizinischen Angebote in Stadt und Land aufeinander abzustimmen. Ein Mitglied empfahl deshalb, erst die Hausaufgaben mit Basel-Stadt zu machen, bevor man sich darüber Gedanken mache, weitere Kantone in die Planungsregion zu integrieren. Ein anderes Mitglied riet davon ab, den Vorstoss stehenzulassen. Damit würde man den Regierungsrat lediglich dazu verurteilen, einmal mehr in erfolgloser Mission zu seinem Vertragspartner nach Basel zu pilgern.

– *Ambulantisierung verändert die Ausgangslage*

In der Kommission wurde verschiedentlich darauf hingewiesen, dass derzeit auf Bundesebene Anstrengungen für eine überregionale Spitalplanung im Gange seien. Der Ständerat hat unlängst einen Vorstoss³ gutgeheissen, mit dem der Bundesrat beauftragt wird, die gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Grundlagen zu ändern, damit die Spitalplanung des Bunds in enger Zusammenarbeit und unter grösstmöglicher Einflussnahme der Kantone durchgeführt werden kann. Zwei weitere Vorstösse⁴ zielen in eine ähnliche Richtung und nehmen die Kantone stärker in die Pflicht, in Gesundheitsregionen zu denken und handeln. Ein Teil der Kommission verband damit die Hoffnung, dass davon eine einigende Wirkung auf die Nordwestschweiz ausgehe.

Die Direktion gab zu bedenken, dass mittel- bis langfristig die Spitäler und stationären Behandlungen an Bedeutung verlieren werden. Die Ambulantisierung dehne sich zunehmend in Bereiche der Medizin aus, die noch vor wenigen Jahren zwingend mit einem (längeren) Spitalaufenthalt einhergingen. So kann heute unter gewissen Voraussetzungen sogar der Einsatz einer Hüftprothese ambulant erfolgen. Im Kanton Basel-Landschaft läuft derzeit das Pilotprojekt Hospital@Home, um Personen eine spitaläquivalente medizinische Behandlung in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Wie im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» festgehalten, verfolgt das Massnahmenprogramm die Ambulantisierung als oberstes Versorgungsprinzip.

Die Kommissionmehrheit war der Meinung, dass das Postulat nach Massgabe des politisch Möglichen erfüllt sei. Dort, wo gemeinsame Interessen vorliegen, findet eine Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdienstleistern der angrenzenden Kantone statt – insbesondere mit dem Spital Dornach und mit dem Gesundheitszentrum Fricktal in Rheinfelden. Angesichts des Trends zur Ambulantisierung lässt sich laut einem Mitglied tatsächlich überlegen, ob die Spitalplanung in Zukunft überhaupt noch das richtige Instrument sei, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 10:1 Stimmen bei einer Enthaltung, das Postulat abzuschreiben.

02.04.2025 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin

³ [Motion](#) von Lukas Fässler, NR: Kosten einsparen und Qualität verbessern. Die Spitalplanung muss gemeinsam vom Bund und von den Kantonen durchgeführt werden.

⁴ [Motion](#) von Jörg Mäder, NR: Intelligente Spitalplanung. [Postulat](#) von Sarah Wyss, NR: Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung.