

Vorlage an den Landrat

Sammelvorlage zu den Postulaten [PO 2025/26](#) «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» sowie [PO 2023/168](#) «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig»

2026/3108

vom 27. Januar 2026

1. Text der Postulate

PO 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton»

Am 16. Januar 2025 reichte die SVP-Fraktion das Postulat 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» ein, welches vom Landrat am 22. Mai 2025 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Der Staatsvertrag BL/BS betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wurde vom Stimmvolk am 10. Februar 2019 angenommen. Leider hat sich bereits früh gezeigt, dass die eigentlichen Ziele (§ 2) des gemeinsamen Gesundheitsraums (GGR), nämlich die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Planung der Spitälerkapazitäten und die Kostendämpfung im Gesundheitswesen, nicht erreicht worden sind. In den vergangenen Monaten und Jahren sind nicht nur die planerischen Alleingänge des Kantons BS evident geworden, sondern ebenfalls die steigende Belastung der Baselbieter Kantonsfinanzen aufgrund der hohen Inanspruchnahme stationärer Leistungen und der überdurchschnittlichen Spitaltarife in Basel-Stadt.

Unter diesen Voraussetzungen sieht die SVP Fraktion keinerlei Sinn darin, am bestehenden Vertrag mit Basel-Stadt festzuhalten. Aufgrund der gleichlautenden Spitallisten ist die Kostenentwicklung im Kanton BL direkt an die hohen Spitaltarife im Kanton BS und den weiteren Ausbau der stationären Kapazitäten geknüpft; allein die volle Freizügigkeit und der Verzicht auf einen ausserkantonalen Referenztarif führen zu jährlichen Mehrkosten von rund 10 Mio. Franken. Zudem schwächt die volle Freizügigkeit die Marktposition des KSBL.

Die SVP Faktion ist sich der Wichtigkeit der regionalen und interkantonalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bewusst. Der geltende Staatsvertrag mit Basel-Stadt und die aktuell gültige, gleichlautende Spitalliste haben sich jedoch als nachweislich ungeeignetes Instrument erwiesen, um das hochgesteckte Ziel einer Konsolidierung des stationären Angebots und einer Kostendämpfung in der Gesundheitsregion zu erreichen.

Aus diesem Grund laden wir den Regierungsrat ein, bei der der Vergabe der Leistungsaufträge für die Spitalliste 2.0 nebst den Kriterien Qualität, Effizienz und Versorgungssicherheit die übergeordneten Ziele der Kostendämpfung, Ambulantisierung und Tarifkonvergenz («Gleicher Preis für gleiche Leistung») gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der aktuell laufenden Wirkungsanalyse sind ebenfalls einzubeziehen.

Sollte im Hinblick auf die gleichlautende Spitalliste BS/BL keine einvernehmliche Lösung mit dem Kanton BS gefunden werden, so ist der «Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung» auf den nächstmöglichen Termin zu kündigen.

Für die Behandlung des Postulats wird eine verkürzte Frist von 6 Monaten beantragt.

PO 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig»

Am 30. März 2023 reichte Sven Inäbnit das Postulat 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig» ein, welches vom Landrat am 8. Juni 2023 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Die kürzliche Wertberichtigung von 92 Mio durch die Basler Regierung für das Felix Platter Spital zeigt exemplarisch auf, dass in Basel-Stadt bezüglich staatlicher Spitalfinanzierung ganz andere Massstäbe gelten als im Kanton Basel-Landschaft. Unverhohlen werden durch solche staatlichen Rettungs-Subventionen an staatliche Spitäler die Privatspitäler benachteiligt. Deren Verluste und allfälliger Eigenkapitalschwund werden nicht durch die öffentliche Hand kompensiert. Durch Zuschüsse von Steuergeldern an staatliche Spitäler erfolgt eine deutliche Wettbewerbsverzerrung. [vgl. auch die Studie von Prof. Stefan Felder, Gesundheitsökonom WWZ Universität Basel: Felder, S., Meyer, S. und Gasser, P. (2021). «Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2019.» Studie im Auftrag von ospita. Universität Basel.] Von gleichlangen Spiessen zwischen öffentlichen und privaten Spitätern, die eigentlich rein in einem Qualitätswettbewerb stehen müssten, kann keine Rede sein.

Diese Wettbewerbsverzerrung mag im Grundsatz Ermessen der jeweiligen Kantone sein. Allerdings ist die Situation in BL und BS deutlich anders gelagert: Am 1.7.2019 trat der Staatsvertrag zur «Gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) in Kraft. Unter Artikel 3 ist folgendes festgehalten:

§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht

1 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.

2 Im Mittelpunkt der Planung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Auf der Grundlage der Auswertungen zum Bedarf streben die Vereinbarungskantone den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie eine Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und weiterer thematischer Schwerpunkte der Planung an.

3 Die gemeinsame Regulation und Aufsicht schafft die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

Im Lichte der staatlichen Bevorzugung der öffentlichen Spitäler in Basel-Stadt und der durch die Basler Regierung damit in Kauf genommenen Wettbewerbsverzerrung stellt sich zunehmend die Frage, ob dieser Staatsvertrag von beiden Partnern BL und BS noch im gleichen Sinne gelebt wird. Durch eine grosszügige staatliche Spitalfinanzierung in Basel-Stadt ergibt sich auch eine klare Wettbewerbsverzerrung gegenüber dem Kanton Basel-Landschaft. Der Staatsvertrag sieht aber in Artikel 3 unmissverständlich ein einheitliches Vorgehen bezüglich Planung und Regulation im Spitalwesen zwischen den beiden Vertragspartnern vor. Bevorzugt nun Basel-Stadt seine eigenen öffentlichen Spitäler in diesem Masse, wird ein solcher Vertrag zur Makulatur. Auch die kürzliche Entscheidung des Unispitals Basel, trotz nicht ausgeschöpfter Kapazitäten in BL neue Dialysestationen in BL einzurichten und zu betreiben zeugt davon, dass wohl von der wohlgemeinten Ab-

sicht der GGR, eine gemeinsame kostendämpfende Versorgungsplanung zu realisieren, nicht mehr viel übrig ist.

Die FDP-Fraktion fordert den Regierungsrat BL deshalb auf, folgendes zu prüfen und zu berichten:

1. Den Staatsvertrag zur GGR im Hinblick unter Bezug einer neutralen, wissenschaftlich orientierten Unterstützung auf seine erzielte Wirkung seit Inkrafttreten hin zu evaluieren, insbesondere in Bezug auf die damals drei formulierten Ziele in der GGR: - Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone - Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich - Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region. Im Bericht soll auch aufgezeigt werden, ob «gleichlange Spiesse» zwischen öffentlich und privat, Stadt und Land sowie klein und gross in der Spitallandschaft in BL und BS herrschen.
2. Allenfalls den Staatsvertrag in dem Sinne neu zu verhandeln und zu modifizieren, dass auch im Rahmen der Spitalfinanzierung öffentlicher Häuser ein einheitliches Vorgehen zwischen BL und BS resultiert.
3. Wege aufzeigen, wie das Rollendilemma der beiden Kantone als Eigner, Regulator und Leistungsbesteller besser und nachhaltig gelöst werden kann.
4. Ein Ausstiegszenario aus dem Vertrag aufzeigen, sollte sich zeigen, dass der Staatsvertrag für BL in Summe unvorteilhaft ist und/oder mit dem Partner BS keine Übereinkunft zu den fraglichen Punkten gefunden werden kann.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030»

Der Regierungsrat teilt die in den beiden Vorstössen geäusserte Sorge über das stetige Wachstum der Gesundheitskosten. Tatsächlich ist die hohe Überinanspruchnahme von stationären akutsomatischen Spitalleistungen eine der grössten Herausforderungen für die Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR). Das Potential von stationär-ersetzenden Behandlungsmöglichkeiten wird derzeit bei weitem nicht ausgeschöpft: Viele Behandlungen finden weiterhin stationär im Spital statt, obwohl diese in mindestens gleicher Qualität auch ambulant und damit kostengünstiger durchgeführt werden können.

Verschärft wird diese Ineffizienz für den Kanton Basel-Landschaft in all jenen Fällen zusätzlich, in denen stationäre Behandlungen der Grundversorgung unnötigerweise z. B. in einem teuren universitätsklinischen Setting erbracht werden. Zudem stellt sich für den Kanton Basel-Landschaft die Herausforderung, dass die Anzahl hochaltriger Menschen in den kommenden 25 Jahren überproportional steigen und Basel-Landschaft sich dadurch zum «ältesten Kanton der Schweiz» entwickeln wird.

Seine Absichten und Ziele sowie die ersten Zwischenergebnisse der erfolgten Arbeiten hielt der Regierungsrat im November 2024 in seinem [Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030»](#) (VGD 2024) fest. Das Papier umschreibt die heutigen und zukünftigen Herausforderungen des Kantons im Bereich der Gesundheitsversorgung, fasst die daraus abgeleiteten Handlungsgrundsätze und Stossrichtungen zusammen und leitet daraus ein abgestimmtes Zielbild sowie ein Bündel an konkreten Massnahmen aus Eigner- und Versorgungssicht ab.

Im Bericht fokussiert der Regierungsrat mit Blick auf die eingangs genannten Vorstösse auf die vorliegenden Ergebnisse im Rahmen des Projekts «Evaluation der Umsetzung GGR».

2.2. Evaluation der Umsetzung GGR

Seit dem 1. Juli 2019 ist der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (SGS 930.001) in Kraft, womit eine rechtliche Grundlage, welche die Zusammenarbeit regelt, geschaffen worden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 des Staatsvertrages streben die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt den Erlass von gleichlautenden Spitallisten an. Diese zum 1. Juli 2021 in Kraft getretenen gleichlautenden Spitalisten ermöglichen die volle Patientenfreizügigkeit nach der oben erläuterten Systematik des KVG.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat im Januar 2024 für die GGR angeregt, eine Wirkungsanalyse zur Spitaliste 1.0 durchzuführen (Evaluation der Umsetzung GGR). Am 29. Mai 2024 wurde deren Durchführung durch den Lenkungsausschuss GGR beschlossen und der Lenkungsausschuss Partnerschaftsverhandlungen (LA PV) am 18. Juni 2024 informiert. Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse sollen zur Ausrichtung der Steuerungsinstrumente und Ausgestaltung der Vergabekriterien zur Spitaliste Akutsomatik 2.0 herangezogen werden.

Die Ergebnisse der Analyse wurden im gemeinsamen regierungsrätlichen LA PV der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt am 3. Juni 2025 zur Kenntnis genommen. Der Regierungsrat hat im Rahmen des Zwischenberichts zum Postulat [2023/247](#) die Ergebnisse der Wirkungsanalyse vorgestellt und den [Bericht](#) am 17. Juni 2025 veröffentlicht.

Zielerreichung GGR

Die Wirkungsanalyse vom 17. Juni 2025 lässt den Schluss zu, dass die drei übergeordneten Ziele,

1. eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Kantone;
2. eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
3. die langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

einen unterschiedlichen Zielerreichungsgrad aufweisen.

Ziel 1: Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone

Das Ziel wird in Bezug auf die Reduktion der Überversorgung nicht erreicht. Positiv zu bewerten ist, dass die Versorgung über gleichlautende Spitalisten sichergestellt ist (92.6 % der Bevölkerung lassen sich stationär in der GGR behandeln). Es überwiegen jedoch die negativen Effekte auf die Zielerreichung.

So konnte mit den gleichlautenden Spitalisten die Überversorgung in der GGR nicht verringert werden¹. Die effektive Inanspruchnahme stationärer Behandlungen lag im Kanton Basel-Landschaft 2019 um 12.1 Prozent und im Kanton Basel-Stadt 24.6 Prozent höher, als dies aufgrund der Bevölkerungszusammensetzung zu erwarten gewesen wäre. Bis zum Jahr 2023 stieg die Überinanspruchnahme im Kanton Basel-Landschaft sogar auf 14.6 Prozent, im Kanton Basel-Stadt auf 26.1 Prozent. Summarisch bleibt festzustellen, dass für die GGR die Überinanspruchnahme von stationären Leistungen in der Akutsomatik im Jahr 2023 rund 19 Prozent über dem Erwartungswert zu vergleichbaren Regionen in der Schweiz liegt.

Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse GGR weisen im Übrigen darauf hin, dass das Instrument des Mengendialoges als Steuerungsinstrument kaum Wirkung entfalten konnte.

¹ Die Überinanspruchnahme von Spitalleistungen in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt hat gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.6) im schweizweiten Vergleich weiter zugenommen.

Ziel 2: Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich

Auch dieses Ziel wurde nicht erreicht. So sind die Kosten in der stationären Akutsomatik in der GGR stärker gestiegen als in der restlichen Schweiz, und die Leistungskonzentration hat keinen Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums in der GGR gegenüber der restlichen Schweiz geleistet, da sie in der Tendenz zu einer Verlagerung in teurere Strukturen führte². Für den Kanton Basel-Landschaft wäre eine Kostendämpfung möglich, wenn das ermittelte Einsparpotenzial durch die Aufgabe der gleichlautenden Spitallisten für die Baselbieter-Bevölkerung in Höhe von 8.5 bis 9.5 Mio. Franken realisiert würde³.

Ziel 3: Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Gemeinsamen Gesundheitsregion

Das Ziel wird in der Tendenz erreicht, da die Leistungsaufträge im Bereich der Hochspezialisierten Medizin in der Region stabilisiert werden konnten (vgl. Kapitel 5.11 der Wirkungsanalyse GGR).

Gemeinsame Anforderungen und unterschiedliche Herausforderungen

Auch unter Berücksichtigung der starken Verflechtung verbleiben erhebliche Unterschiede und Herausforderungen in und für die Gesundheitsversorgung der beiden Kantone. Dem homogenen Stadtkanton mit einer hohen Bevölkerungsdichte steht ein heterogener Landkanton mit fünf Bezirken gegenüber, die sich hinsichtlich Bevölkerungsdichte und -verteilung erheblich unterscheiden. Auch im Hinblick auf die Alterung der Bevölkerung unterscheiden sich die Kantone. Während die Zahl der älteren Menschen im Alter 75 und älter im Kanton Basel-Stadt in den nächsten 20 Jahren um 23 Prozent ansteigt (+5'000 Personen), ist der Anstieg im Kanton Basel-Landschaft deutlich spürbarer (+18'000 Personen resp. +56 %).

Die bestehenden Angebotsstrukturen unterscheiden sich zudem wesentlich: Während im Kanton Basel-Stadt die zentralen Strukturen der Spitäler auch eine wichtige Rolle in der ambulanten Versorgung übernehmen (strategische Ausrichtung auf Spitalstrukturen), muss dies in einem Landkanton wie Basel-Landschaft anders organisiert werden. Dazu hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft im Jahr 2024 das Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» verabschiedet (vgl. VGD 2024). Die Versorgungsstrategie «dezentral, ambulant, vernetzt» trägt diesen Herausforderungen Rechnung.

Die beiden Regierungen haben Ende November über das weitere Vorgehen in der gemeinsamen Spitalplanung [informiert](#). Die aktuell geltenden Spitallisten in der Akutsomatik werden verlängert. In die neuen Spitalisten, die voraussichtlich ab 1. Januar 2027 gelten, fließen Erkenntnisse aus der ersten gemeinsamen akutsomatischen Planung ein. Es ist vorgesehen, dass die beiden Kantone weiterhin eine gemeinsame Spitalplanung erarbeiten. So erfolgt die Ermittlung des Bedarfs, die Datenauswertung und das Festlegen der Vergabekriterien weiterhin gemeinsam. Ebenso werden die Bewerbungsunterlagen der Spitäler gemeinsam geprüft. In der Anwendung der Vergabekriterien soll es neu differenzierteren Spielraum geben. Die gemeinsame Spitalplanung in der GGR zur Spitaliste 2.0 soll also im Rahmen koordinierter Spitalisten durchgeführt werden.

Mit diesem Vorgehen ist es dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft möglich, an den gemeinsam definierten Zielen der optimierten Gesundheitsversorgung und der Dämpfung des Kostenwachstums festzuhalten. Der Kanton Basel-Stadt wiederum definiert die Versorgungsrelevanz der Anbieter und damit die Leistungskonzentration als oberste Zielsetzung.

² Die Konzentration der Leistungsaufträge hat gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.9) die Fälle in vielen SPLG in Kliniken verlagert, welche höhere Spitaltarife aufweisen.

³ Die gleichlautenden Spitalisten haben gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.14) für die Bevölkerung des Kanton Basel-Landschaft zu zusätzlichen Kosten geführt.

Der Regierungsrat des Kanton Basel-Landschaft hätte es sehr begrüßt, wenn auch der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt dem Ziel der Kostendämpfung die höchste Bedeutung beigemessen hätte.

Der [Versorgungsplanungsbericht 2025](#) (VPB 2025) stellt das konkrete Vorgehen ab Kapitel 6 im Detail vor.

2.3. Bezug zu den beiden Vorstössen

PO 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton»

Aus diesem Grund laden wir den Regierungsrat ein, bei der der Vergabe der Leistungsaufträge für die Spitalliste 2.0 nebst den Kriterien Qualität, Effizienz und Versorgungssicherheit die übergeordneten Ziele der Kostendämpfung, Ambulantisierung und Tarifkonvergenz («Gleicher Preis für gleiche Leistung») gleichermassen zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der aktuell laufenden Wirkungsanalyse sind ebenfalls einzubeziehen.

Der Regierungsrat wird im Rahmen der Spitalliste 2.0 dem Ziel der Kostendämpfung sowie der Versorgungsstrategie «dezentral, ambulant, vernetzt» ein hohes Gewicht geben und eigene Schwerpunkte bei der Vergabe von Leistungsaufträgen setzen. Diese Schwerpunktsetzung ist aufgrund der vorerwähnten, kantonal unterschiedlichen Prioritätensetzung bei der Kriterienanwendung nicht innerhalb gleichlautender Spitallisten realisierbar. Daher wird eine Differenzierung der Vergabekriterien und deren Anwendung im Rahmen «koordinierter Spitallisten» erfolgen (VPB 2025). Das bedeutet, dass innerhalb des bestehenden Staatsvertrages differenzierte Spitallisten für den Kanton Basel-Landschaft und den Kanton Basel-Stadt gelten.

Im Rahmen des geltenden Staatsvertrages ([SGS 930.001](#)) können nicht gleichlautende Spitallisten (kantonsspezifische Spitallisten) in Kraft gesetzt werden, soweit diese auf einer gemeinsamen Planungsgrundlage basieren. Der Regierungsrat sieht zum jetzigen Zeitpunkt daher keinen Anlass den Staatsvertrag zu kündigen.

Für den Regierungsrat ist es in diesem Zusammenhang jedoch unabdingbar, dass die koordinierten Spitallisten auf der Planungsgrundlage der GGR erfolgen und nicht auf kantonalen Datengrundlagen. Dies ist derzeit nicht abschliessend mit dem Kanton Basel-Stadt geklärt. Sollte hier keine Einigung im Sinne einer gemeinsamen Versorgungsplanung für die GGR erfolgen, widerspricht dies dem Staatsvertrag. Sollte dies der Regierungsrat des Kanton Basel-Stadt in Kauf nehmen, käme dies einer Aufkündigung des Staatsvertrages gleich.

PO 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig»

Die FDP-Fraktion fordert den Regierungsrat BL deshalb auf, folgendes zu prüfen und zu berichten:

1. Den Staatsvertrag zur GGR im Hinblick unter Bezug einer neutralen, wissenschaftlich orientierten Unterstützung auf seine erzielte Wirkung seit Inkrafttreten hin zu evaluieren, insbesondere in Bezug auf die damals drei formulierten Ziele in der GGR: - Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone - Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich - Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region. Im Bericht soll auch aufgezeigt werden, ob «gleichlange Spiesse» zwischen öffentlich und privat, Stadt und Land sowie klein und gross in der Spitallandschaft in BL und BS herrschen.

Mit der [«Wirkungsanalyse GGR»](#) liegt eine umfassende wissenschaftliche Evaluation der GGR seit Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten vor. Mit der Spitalliste 1.0 konnte für die Gemeinsame Gesundheitsregion weder eine bedarfsgerechte Versorgung noch eine kostendämpfende Wirkung erzielt werden. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Der Regierungsrat hat daher eine geänderte Anwendung der Vergabekriterien ([GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung](#)) eingefordert, um

die WZW-Kriterien des KVG⁴ für die gesamte Bevölkerung in der GGR sicherzustellen. Diese Haltung wird durch die [Stellungnahme der Fachkommission GGR](#) zur Wirkungsanalyse gestützt.

Die Frage, ob eine Gleichbehandlung der Anbieter im Sinne von «gleichlangen Spiessen» sichergestellt ist, wird in Kapitel 5.12 der Wirkungsanalyse positiv beantwortet. Zu einer gleichlautenden Einschätzung kommt die Fachkommission GGR in ihrer Stellungnahme zum Erlass der gleichlautenden Spitallisten 2021.

2. *Allenfalls den Staatsvertrag in dem Sinne neu zu verhandeln und zu modifizieren, dass auch im Rahmen der Spitalfinanzierung öffentlicher Häuser ein einheitliches Vorgehen zwischen BL und BS resultiert.*

Die Spitalfinanzierung (Investitionsplanung) ist nicht Gegenstand des Staatsvertrages. Dies schliesst eine enge Abstimmung der Investitionsplanung nicht aus.

Der zuständige Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hat nach Amtsantritt den zuständigen Departementsvorsteher BS hinsichtlich einer gemeinsamen Investitionsplanung frühzeitig und zuletzt im September 2024 angefragt, ob eine abgestimmte Investitionsplanung zur Erschliessung von Synergien zwischen den Kantonen möglich ist. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes hat im September 2024 geantwortet, dass ihrerseits bei der stationären Infrastruktur in den nächsten Jahren kaum investitionsrelevantes Synergiepotenzial besteht. Nach Abschluss der Arbeiten zu «Gesundheit BL 2030» ersuchte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt gleichwohl um Aufnahme von Gesprächen bzw. Verhandlungen über «neue Zusammenarbeitsformen». Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse im Rahmen der Arbeiten zum Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» sowie der Rückmeldung betreffend fehlendem Synergiepotential im Infrastrukturbereich, blieb der Regierungsrat bei der im Rahmenkonzept vorgestellten Gesamtstrategie zur Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft. Von der Übernahme des St. Claraspitals durch das Universitätsspital Basel hat der Regierungsrat wenige Stunden vor der Öffentlichkeit erfahren.

3. *Wege aufzeigen, wie das Rollendilemma der beiden Kantone als Eigner, Regulator und Leistungsbesteller besser und nachhaltig gelöst werden kann.*

Der Regierungsrat sieht keine Dringlichkeit die unterschiedlichen Rollen in Frage zu stellen. Vielmehr sieht der Regierungsrat bei der Umsetzung des Rahmenkonzeptes «Gesundheit BL 2030» erhebliche Vorteile in der Rollenwahrnehmung.

4. *Ein Ausstiegszenario aus dem Vertrag aufzeigen, sollte sich zeigen, dass der Staatsvertrag für BL in Summe unvorteilhaft ist und/oder mit dem Partner BS keine Übereinkunft zu den fraglichen Punkten gefunden werden kann.*

Der Regierungsrat sieht zum jetzigen Zeitpunkt keinen Anlass den Staatsvertrag zu kündigen.

Mit der vom Regierungsrat geforderten geänderten Vorgehensweise zur Anwendung der GDK-Vergabekriterien von Leistungsaufträgen ist - gegenüber der Spitalliste 1.0 - sichergestellt, dass die unter Punkt 1 genannten Ziele eher erreicht werden können. Leider konnte dazu keine Übereinkunft mit dem Partnerkanton Basel-Stadt gefunden werden. Aus diesem Grund werden im Rahmen des geltenden Staatsvertrages ([SGS 930.001](#)) nicht gleichlautende Spitalisten (kantonsspezifische Spitalisten) in Kraft gesetzt. Für den Regierungsrat ist es jedoch unabdingbar, dass die differenzierten Spitalisten auf der Planungsgrundlage des GGR erfolgen und nicht auf kantonalen

⁴ Die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit) sind im Schweizer [Krankenversicherungsgesetz \(KVG\)](#) verankert und legen fest, welche medizinischen Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Diese Kriterien müssen erfüllt sein, damit eine Leistung als Pflichtleistung gilt und von der OKP vergütet wird.

Datengrundlagen. Dies ist derzeit nicht abschliessend mit Basel-Stadt geklärt. Sollte hier keine Einigung im Sinne einer gemeinsamen Versorgungsplanung für die GGR erfolgen, widerspricht dies dem Staatsvertrag.

2.4. Weiteres Vorgehen

Mit der Verabschiedung des Rahmenkonzeptes «Gesundheit BL 2030» hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft im Jahr 2024 den Fahrplan für die Umsetzung der Versorgungsstrategie «dezentral, ambulant, vernetzt» vorgestellt. Eine Massnahme im Gesamtkonzept ist die Erstellung der Spitalliste 2.0. Der Fahrplan sieht vor, dass die Spitalliste 2.0 mit Beginn des Jahres 2027 in Kraft tritt. Bis Ende des dritten Quartals fanden intensive Verhandlungen mit dem Kanton Basel-Stadt zur Differenzierung der Vergabekriterien und deren Anwendung statt. Am 1. Dezember 2025 startete die Vernehmlassung des Versorgungsplanungsberichtes, welcher als Grundlage für den Start des Bewerbungsverfahrens im Februar 2026 dient.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, den Bericht zum Postulat 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» sowie zum Postulat 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig» abzuschreiben.

4. Anhang

- Landratsbeschluss

Liestal, 27. Januar 2026

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Dr. Anton Lauber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

Landratsbeschluss

über Sammelvorlage zu den Postulaten 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» sowie 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Postulat 2025/26 «Spitalliste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» wird abgeschrieben.
2. Postulat 2023/168 «Neubeurteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: