

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

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

2026/3108

vom 18. März 2026

1. Ausgangslage

Der gemeinsame Nenner der Postulate der SVP-Fraktion (2025/26) und von Sven Inäbnit (2023/168) sind die gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) sowie der zugrunde liegende Staatsvertrag. Die Postulate eint die Feststellung, dass zentrale Ziele der GGR – insbesondere eine bedarfsgerechte Spitalplanung und eine Dämpfung der Gesundheitskosten – nicht erfüllt sind. Stattdessen seien die Kosten für den Kanton Basel-Landschaft stark gestiegen, unter anderem aufgrund hoher Spittarife in Basel-Stadt, wachsender stationärer Kapazitäten und der vollen Patientenfreizügigkeit, was für den Landkanton zu jährlichen Mehrkosten von rund CHF 10 Mio. führe und zusätzlich die Marktposition des Kantonsspitals Baselland (KSBL) schwäche.

Vor diesem Hintergrund fordern die Postulate den Regierungsrat auf, die Wirkung des Staatsvertrags umfassend zu evaluieren. Dabei sollen insbesondere die Zielerreichung der GGR (optimierte Versorgung, Kostendämpfung, Sicherung der Hochschulmedizin), die Frage der «gleich langen Spiesse» sowie die Rollenproblematik der Kantone als Eigentümer, Regulatoren und Leistungsbesteller untersucht werden. Zudem sollen Möglichkeiten für eine Neuverhandlung oder Anpassung des Vertrags aufgezeigt werden. Sollte mit Basel-Stadt keine einvernehmliche Lösung für eine gemeinsame Spitalliste gefunden werden, soll der Staatsvertrag auf den nächstmöglichen Termin gekündigt werden (Postulat SVP) bzw. bei Fortbestehen der unvorteilhaften Situation ein Ausstiegsszenario aufgezeigt werden (Postulat Inäbnit).

Der Regierungsrat teilt die in den beiden Vorstössen geäusserte Sorge über das stetige Wachstum der Gesundheitskosten und benennt die hohe Überinanspruchnahme von stationären akutsomatischen Spitalleistungen als einer der grössten Herausforderungen für die GGR. Diese Problematik werde dadurch verschärft, dass die Grundversorgung teilweise in einem teuren universitären Setting (Universitätsspital Basel, USB) stattfindet.

Die Ergebnisse einer von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) angeregten Wirkungsanalyse zur Spitalliste 1.0 wurden am 17. Juni 2025 vorgestellt. Dabei wurde festgestellt, dass die drei übergeordneten Ziele der GGR einen unterschiedlichen Zielerreichungsgrad aufweisen. Mit den gleichlautenden Spitallisten konnte die Überversorgung in der GGR nicht verringert werden. Die effektive Inanspruchnahme liegt in Basel-Landschaft um 14,6 % und in Basel-Stadt um 26,1 % höher, als dies aufgrund der Bevölkerungszusammensetzung zu erwarten gewesen wäre. Das Instrument des Mengendialogs als Steuerungsinstrument konnte kaum Wirkung entfalten. Auch kann keine dämpfende Wirkung auf das Kostenwachstums im Spitalbereich beobachtet werden. 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 CHF 8,5 bis 9,5 Mio. realisiert würde.

Voraussichtlich ab dem 1. Januar 2027 sollen nun neue Spitallisten gelten, in die Erkenntnisse aus der ersten gemeinsamen Spitalplanung einfließen. Es ist vorgesehen, dass die beiden Kantone weiterhin eine gemeinsame Spitalplanung erarbeiten, die jedoch künftig «koordiniert» – und nicht mehr gleichlautend – erfolgen soll. Damit ist es dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft

möglich, an den gemeinsam definierten Zielen der optimierten Gesundheitsversorgung und der Dämpfung des Kostenwachstums festzuhalten. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hätte es sehr begrüsst, wenn auch der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt dem Ziel der Kostendämpfung die höchste Bedeutung beigemessen hätte.

Trotzdem sieht der Regierungsrat zum jetzigen Zeitpunkt keinen Anlass, den Staatsvertrag zu kündigen.

Damit beantragt der Regierungsrat, die beiden Postulate abzuschreiben.

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

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission befasste sich mit der Vorlage an ihrer Sitzung vom 6. Februar 2026; dies im Beisein von Regierungsrat Thomi Jourdan und VGD-Generalsekretär Olivier Kungler. Das Amt für Gesundheit war vertreten durch dessen Leiter Michael Steiner sowie Andrea Primosig, stv. Leiter Abt. Gesundheitsversorgung.

2.2. Eintreten

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission debattierte die Vorstösse eingehend und sie diskutierte auch über weitergehende Forderungen – insbesondere die Möglichkeit einer Ausgleichs- oder Transferzahlung von Basel-Stadt an den Kanton Basel-Landschaft. Die Haltungen innerhalb der Kommission über Chancen und Risiken blieben mehrheitlich geteilt. Einigkeit bestand lediglich in Bezug auf den grundsätzlichen Wunsch nach einer Beibehaltung der vollen Patientenfreizügigkeit – die sich allerdings ohne wesentliche Änderungen am bisherigen, den Landkanton benachteiligendem Gefüge nicht länger aufrechterhalten lasse.

– *Für die volle Patientenfreizügigkeit, aber nicht um jeden Preis*

Für die Kommissionsmitglieder war unbestreitbar, dass die volle Patientenfreizügigkeit für die Baselbieterinnen und Baselbieter einen grossen Vorteil bringe und nach Möglichkeit erhalten bleiben sollte. Der Weg, um dies zu erreichen, war jedoch umstritten. Ein Teil der Kommission befürwortete Verhandlungen des Baselbieter Regierungsrats mit seinem städtischen Pendant, um auf diesem Weg eine Ausgleichszahlung von rund CHF 8,5 Mio. zu erreichen, womit zumindest die aufgrund der vollen Patientenfreizügigkeit anfallenden zusätzlichen Kosten abgegolten wären. Die Möglichkeit der Aushandlung eines solchen Transferbetrags wurde von einigen Kommissionsmitgliedern jedoch als aussichtslos beurteilt.

Ein anderer Teil der Kommission beklagte ebenfalls das zunehmende, einseitig getriebene Auseinanderdriften der gemeinsamen Gesundheitsregion und sah deshalb keine andere Möglichkeit, als bei Fortbestehen der ungleichen Bedingungen die Kündigung des Staatsvertrags über die gemeinsame Gesundheitsregion ins Auge zu fassen. Damit wäre auch die – schweizweit einzigartige – volle Patientenfreizügigkeit Geschichte, was aus betriebswirtschaftlicher Sicht insbesondere für das USB empfindliche Einbussen zur Folge hätte. Ein Mitglied meinte, dass es einem dann weiterhin unbenommen sei, sich beim Maximalversorger in Basel behandeln zu lassen; allerdings sei es weder Staatsaufgabe noch Verantwortung der Prämienzahlenden, die dabei entstehenden Zusatzkosten zu übernehmen.

Eine Bedingung für die schrankenlose Inanspruchnahme stationärer Leistungen in beiden Kantonen ist die seit dem 1. Juli 2021 bestehende gleichlautende Spitalliste. Ab 2027 werden die beiden Basel voraussichtlich neu koordinierte Spitallisten erlassen, die den differenzierten Herausforderungen der beiden Kantone Rechnung tragen.

In gewissen Leistungsbereichen erreichen Baselbieter Spitäler eine Marktabdeckung von über

70 %. In diesen Fällen könnte der Leistungsauftrag laut Direktion theoretisch an diese Spitäler und nicht ans USB (als mit Abstand teuerstem Leistungserbringer) vergeben werden. Dies wäre insbesondere bei Grundleistungen interessant, die an Baselbieter Spitälern kostengünstiger erbracht werden können. Die «koordinierte Spitalliste» würde es somit ermöglichen, diese vor den Basler Spitälern zu bevorzugen, sofern ihr Marktanteil nicht unter 70 % liegt.

Ein Mitglied gab zu bedenken, dass mit diesem Instrument bereits ein Maximum dessen erreicht wäre, was das der Kanton als Druckmittel einsetzen könnte.

– *Ziel verfehlt, Neujustierung nötig*

Die Kommission konstatierte, dass das ursprüngliche Ziel der Optimierung der Gesundheitsversorgung dank einer engen Zusammenarbeit der beiden Kantone bei der Planung und Bestellung von Leistungen wie beschrieben verfehlt wurde. Ein Mitglied wies darauf hin, dass von den vier Zielen¹, die mit der Gemeinsamen Gesundheitsregion erreicht werden sollten, sich nur die «langfristige Sicherung der Hochschulmedizin» auf der Zielgeraden befinde – allerdings mehrheitlich zugunsten des Universitätsspitals Basel.

Als problematisch erachtete es die Kommission insbesondere, dass die Vergabekriterien im Rahmen der heute geltenden Spitalliste unterschiedlich angewendet werden. So gilt für Basel-Stadt als oberstes Kriterium der Vergabe eines Leistungsauftrags die Versorgungsrelevanz, die bei einem Marktanteil von 5 % gegeben ist. Im Kanton Basel-Landschaft hingegen stehen die Bedarfsabdeckung und Wirtschaftlichkeit an erster Stelle. Nach der hiesigen Philosophie sollen nur jene Spitäler einen Leistungsauftrag erhalten, die – sofern der Bedarf gedeckt ist – die Leistung wirtschaftlich erbringen. Dadurch werden günstigere Spitäler bevorzugt, was einen direkten Einfluss auf die Gesundheitskosten hat.

Die Kommission diskutierte alternative Möglichkeiten, um den eigenen Kanton bei Beibehaltung der vollen Patientenfreizügigkeit zu entlasten. Ein Mitglied sah die Gelegenheit als günstig an, zum jetzigen Zeitpunkt in Neuverhandlungen zu treten, um – unterstützt durch die Ergebnisse der Wirkungsanalyse – zu eruieren, inwiefern der Vertrag angepasst und dadurch besser erfüllt werden könne. Zur Sprache kam auch die Einführung eines spezifischen Tarifs für Baselbieter Patientinnen und Patienten, die sich am USB behandeln lassen. Diese Option wurde nach Hinweisen aus der Direktion, wonach weder Krankenkassen noch Leistungserbringer ein Interesse an einer solchen Lösung haben und darüber hinaus abrechnungstechnische Schwierigkeiten bestehen, nicht weiterverfolgt.

Unabhängig davon war es den Kommissionsmitgliedern wichtig, dass parallel zur angestrebten Erneuerung der GGR Anstrengungen unternommen und fortgesetzt werden, das Kostenwachstum im Spitalbereich weiter einzudämmen. Als Königsweg wurde das im Rahmenprogramm «Gesundheit BL 2030» breit diskutierte und akzeptierte Massnahmenpaket hervorgehoben, welches als wichtigste Elemente die Stärkung der ambulanten Medizin, die Förderung regionaler Gesundheitszentren sowie Innovationen wie «Hospital at Home» umfasst.

Die vergangenen Entwicklungen sowie die aktuellen und künftigen Anstrengungen auf diesem Weg berücksichtigend kam die Kommission einstimmig überein, dass die beiden Postulate abgeschrieben werden können. Dabei wurde ausdrücklich festgehalten, dass damit das Anliegen der Kostendämpfung nicht erledigt sei, sondern in künftigen Verhandlungen mit Basel-Stadt weitergetragen werden solle – mit dem Ziel, die mit der Gesundheitsregion einhergehenden Vorteile nach Möglichkeit zu erhalten.

¹ Optimierte Gesundheitsversorgung, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich, Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin, finanzielle Auswirkungen auf den Kanton Basel-Landschaft.

3. Beschluss der Kommission

Die Kommission beschliesst mit 12:0 Stimmen und ohne Enthaltungen, Postulat 2025/26 «Spital-
liste 2.0: Zukunftsfähige Spitalversorgung für unseren Kanton» sowie Postulat 2023/168 «Neube-
urteilung der «gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) dringend notwendig» abzuschreiben.

18.03.2026 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin