

Vorlage an den Landrat

Zwischenbericht zum Postulat [2023/247](#) «Kosten extrakantonale Patientenversorgung» 2023/247

vom 17. Juni 2025

1. Text des Postulats

Am 11. Mai 2023 reichte Christina Jeanneret-Gris das Postulat [2023/247](#) «Kosten extrakantonale Patientenversorgung» ein, welches vom Landrat am 2. November 2023 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Es ist bekannt, dass Patienten aus dem Kanton Basellandschaft (BL), welche im Universitätsspital Basel (USB) behandelt werden, wegen der höheren Baserate, Mehrkosten verursachen. Unter anderem wird dies auch begründet durch den Ausbildungsauftrag und die Forschungstätigkeit, welche im Zentrumsspital mit 8'000 Beschäftigten, zu höheren Kosten führen. Durch Einschränkung der Spitalliste, welche kantonsintern dem Kantonsspital Baselland (KSBL) diktiert wurde, können zunehmend wichtige Eingriffe nicht mehr in unserem Kanton durchgeführt werden. Viele im Kanton BL wohnhafte Patienten müssen dem Universitätsspital zugewiesen werden. Für die hochspezialisierte Medizin ist dies sinnvoll, nicht aber für Eingriffe, welche bis anhin im KSBL vorgenommen wurden. Die Kosten für die ausserkantonale behandelten Patienten trägt der Kanton BL mit. Es geht im Folgenden um die Erstellung einer Kosten-Nutzen-Analyse der einzelnen Leistungsaufträge und je nach Ergebnis um die entsprechende Anpassung der kantonsinternen Spitallisten.

Ich bitte den Regierungsrat folgende Sachverhalte zu prüfen und zu berichten:

- 1. Wie viele, im Kanton Basellandschaft wohnhafte Patienten wurden im Universitätsspital Basel (USB) bzw. in einem Akutspital in Baselstadt hospitalisiert und behandelt? Die Auflistung soll entsprechend der einzelnen Leistungsaufträge als Entität, gemacht werden.*
- 2. Der Kanton BL beteiligt sich an den Kosten, die für ausserkantonale hospitalisierte Patienten anfallen bzw. an den entsprechenden Fallpauschalen. Wie hoch sind diese Kosten zu beziffern im Vergleich zu den Kosten die kantonsintern anfallen würden? Wir bitten um Auflistung der Kosten für die letzten 3 Jahre.*
- 3. Wie begründet die Regierung, die Reduktion der Spitalliste, welche für die einzelnen, gestrichenen Leistungsaufträge eine Verschiebung der Kosten ins teurere Zentrumsspital zur Folge haben können? Nach welchen Kriterien erfolgte die Verschiebung der Leistungsaufträge?*
- 4. Bei der Erfüllung von Leistungsaufträgen, die im Kanton BL von der Spitalliste gestrichen wurden, sollen die dadurch entstehenden Kosten, ausgewiesen werden. Falls die Kosten höher ausfallen, sollte eine entsprechende Erweiterung der Spitalliste im Kanton BL erneut geprüft werden.*

5. *Die höheren Kosten durch die höhere Baserate im Zentrumsspital (USB) werden unter anderem erklärt mit der dort praktizierten "Lehre und Forschung". Gemäss KVG Art. 49, Abs 3 sind Forschung und Lehre keine KVG Leistungen. Unter dieser Prämisse müsste die Baserate im Zentrumsspital neu angepasst und verhandelt werden. Im KSBL wird ebenfalls Lehre und Forschung durchgeführt.*
6. *Welche Leistungsaufträge können im Kanton BL nicht mehr ausgeführt werden und wie hoch sind die Kosten für den Kanton bei Auslagerung der Leistungen im Vergleich zum Aufwand, letztere kantonsintern anzubieten?*

2. Zwischenbericht des Regierungsrats zum Postulat 2023/247 «Kosten extrakantonale Patientenversorgung» unter Berücksichtigung von Analyseergebnissen der «Wirkungsanalyse GGR».

2.1. Vorbemerkung

Zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wird seit dem 1. Januar 2014 die volle Patientenfreizügigkeit umgesetzt. Dies bedeutet, dass die Wohnbevölkerung der beiden Kantone stationäre, medizinische Leistungen in allen Listenspitälern des jeweils anderen Kantons in Anspruch nehmen kann, wobei die Kosten vollständig vergütet werden. Die volle Patientenfreizügigkeit hat dabei auf einer Absprache zwischen den beiden Kantonen beruht. Diese Form der vollen Patientenfreizügigkeit ohne Notwendigkeit einer Zusatzversicherung ist schweizweit einmalig.

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 gleichlautenden Spitallisten ermöglichen die volle Patientenfreizügigkeit nach der oben erläuterten Systematik des KVG. Diese trat erstmals zum 1. Juli 2021 in Kraft. Der o.g. Staatsvertrag definiert darüber hinaus die Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich und führt die dazu notwendigen Planungsinstrumente ein.

Erste Analysen des Kanton Basel-Landschaft im Herbst des Jahres 2023 zur Entwicklung der Leistungsanspruchnahme sowie zu Kostenasymmetrien zwischen den beiden Kantonen haben darauf hingedeutet, dass die bestehenden Steuerungsmechanismen zu überprüfen sind. Aus Sicht des Regierungsrates war daher der Moment für eine Wirkungsevaluation des GGR-Regimes gekommen. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat daher bereits im Januar 2024 für den GGR angeregt, eine Wirkungsanalyse zur Spitalliste 1.0 durchzuführen. Am 29. Mai 2024 wurde deren Durchführung durch den Lenkungsausschuss GGR beschlossen und der Lenkungsausschuss Partnerschaftsverhandlungen (LA PV) am 18. Juni 2024 informiert.

Auf dieser Grundlage stellte der Regierungsrat im Rahmenkonzept Gesundheit BL 2030 fest, dass «Analysen der VGD zeigen, dass die verrechneten Kosten für gleiche Diagnosen (Leistungen) bei den verschiedenen Leistungserbringern sehr unterschiedlich sind. Dies führt zu nicht notwendigen zusätzlichen Gesundheitsausgaben in zweistelliger Millionenhöhe für beide Kantone. (...) die Baselbieter Kantonsbevölkerung (hat) aufgrund der Inanspruchnahme der vollen Patientenfreizügigkeit zusätzliche Gesundheitskosten von jährlich mehreren Millionen Franken zu tragen». Die Steuerungsinstrumente und Vergabekriterien für die Spitalliste Akutsomatik 2.0 sind aus Sicht des Regierungsrates so auszurichten, dass die Ausgaben für unnötige Gesundheitskosten, die von der Bevölkerung des Kantons getragen werden, auf ein Minimum reduziert werden. Diese Ausrichtung ist durch eine konsequente Dezentralisierung der Gesundheitsversorgung sowie einer forcierten Ambulantisierung zu flankieren. Das Kantonsspital Baselland nimmt dabei eine wichtige Rolle ein. Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse sollen aus Sicht des Regierungsrates zur Ausrichtung der Steuerungsinstrumente und Ausgestaltung der Vergabekriterien zur Spitalliste Akutsomatik 2.0 herangezogen werden.

Die «Wirkungsanalyse GGR» wurde im Lenkungsausschuss Partnerschaftsverhandlungen (LA PV) am 3. Juni 2025 zur Kenntnis genommen. Der Regierungsrat nimmt die Ergebnisse – in Übereinstimmung mit der zuständigen parlamentarischen Kommission (VGK) – zur Grundlage, zeitnah über die Ergebnisse der «Wirkungsanalyse GGR» zu berichten. Letztere liegt diesem Zwischenbericht bei.

Bewertungen der Analyseergebnisse und deren Ableitungen für den Kanton Basel-Landschaft vor dem Hintergrund des [Rahmenkonzepts Gesundheit BL 2030](#) werden im Rahmen der Berichterstattung zu weiteren Postulaten erfolgen.

2.2. Patientenströme – extrakantonale Behandlungen

Der Eigenversorgungsgrad des Kantons Basel-Landschaft im akutsomatischen stationären Bereich beträgt gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.2) 44 Prozent.

Traditionell hat der Kanton Basel-Landschaft im Bereich der stationären Akutbehandlungen einen negativen Wanderungssaldo (Frage 1 des Postulats) – das heisst, es werden mehr Baselbieter Patientinnen und Patienten ausserkantonale behandelt als in BL-Spitälern behandelt werden. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Wohnort im Kanton Basel-Landschaft, welche sich ausserkantonale behandeln lassen, hat sich seit dem Jahr 2019 weiter erhöht, er liegt mittlerweile bei über 50 Prozent.

Von 47'026 akutsomatischen stationären Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft wurden im Jahr 2023 20'762 Patientinnen und Patienten in Spitälern mit Standort im Kanton Basel-Landschaft behandelt (rund 44 Prozent). 21'242 Patientinnen und Patienten wurden im Kanton Basel-Stadt behandelt (rund 45 Prozent). Rund 55 Prozent dieser Patientinnen und Patienten wurden im Universitätsspital Basel (USB) behandelt. Von den im USB behandelten Patientinnen und Patienten wurden wiederum rund 43 Prozent als Notfallpatienten aufgenommen.

Der Anteil des St. Claraspitals an den in BS-Spitälern behandelten BL-Patientinnen und Patienten beträgt rund 17 Prozent (davon 42 Prozent Notfalleintritte). Der Anteil des Merian-Iselin Spitals und des Bethesda Spitals beträgt jeweils rund 13 Prozent.

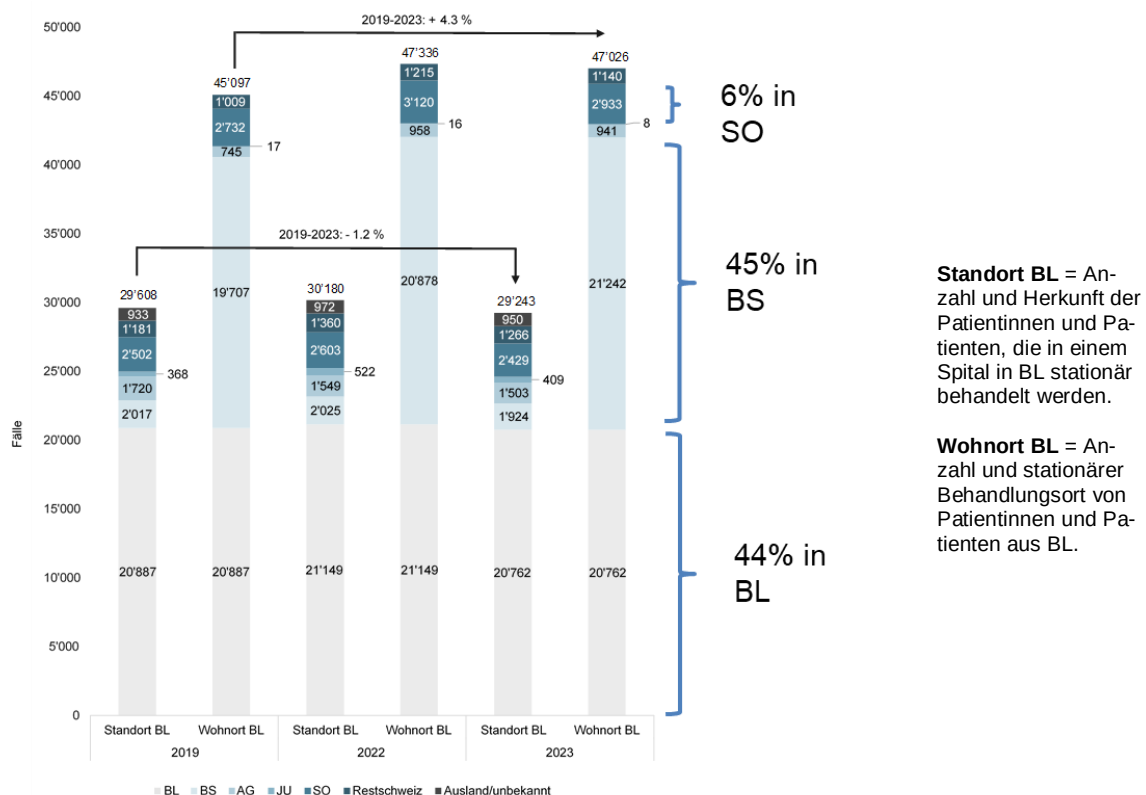


Abbildung 1: Patientenströme stationäre Fälle BL Akutsomatik 2019 bis 2023 (Medizinische Statistik BFS, Quelle: Wirkungsanalyse GGR 2025).

Eine Analyse nach Spitalplanungsbereichen (SPLB) – in Anlehnung an die von der Postulantin gewünschten Entitäten – zeigt auf, in welchen akutsomatischen Leistungsbereichen sich die BL-Bevölkerung überproportional (> 55.8%) häufig ausserkantonale behandeln lässt (fett markiert).

SPLB	2023					
	BL	BS	AG	JU	SO	Rest-schweiz
Basispaket	10'269	6'793	308	7	2'008	433
Dermatologie	45	101	-	-	11	-
Hals-Nasen-Ohren	799	654	88	-	49	72
Neurochirurgie	14	243	-	-	-	14
Neurologie	109	421	6	-	13	43
Ophthalmologie	263	188	-	-	-	22
Endokrinologie	140	91	-	-	12	-
Gastroenterologie	812	62	12	-	123	35
Viszeralchirurgie	461	556	13	-	70	51
Hämatologie	248	413	-	-	45	-
Gefässe	236	291	7	-	-	9
Herz	523	1'770	44	-	14	85
Nephrologie	105	34	-	-	-	-
Urologie	986	1'425	19	-	85	45
Pneumologie	274	528	27	-	49	48
Thoraxchirurgie	33	89	-	-	-	-
Bewegungsapparat chirurgisch	4'454	2'944	247	-	389	194
Rheumatologie	56	167	-	-	8	-
Gynäkologie	217	902	101	-	15	26
Geburtshilfe	569	2'147	45	-	24	19
(Radio-) Onkologie	96	770	-	-	-	-
Schwere Verletzungen	53	76	-	-	6	8
Total alle SPLB	20'762	21'242	941	8	2'933	1'140

Tabelle 1: Behandlungsorte der Fälle der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft, Wirkungsanalyse GGR 2025, Datenjahr 2023¹.

¹ Bei fünf oder weniger Beobachtungen wird aus Datenschutzgründen ein Strich eingefügt.

Die kantonalen Kosten der extrakantonalen stationären akutsomatischen Behandlungen von Erwachsenen (Frage 2) betragen in den Jahren 2022 bis 2024:

	Extrakantonal in Franken	Innerkantonal in Franken
2022	174'179'650	112'665'476
2023	178'553'686	112'214'236
2024	200'481'785	117'985'215

Tabelle 2: kantonale Kosten der stationären akutsomatischen Behandlungen (ohne UKBB), eigene Berechnungen, Abrechnungsdaten VGD.

2.3. Die Kosten der extrakantonalen Behandlungen – Ermittlung des Einsparpotenzials (Vermeidung der Zusatzkosten gleichlautender Spitallisten)

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

Die Ermittlung des Einsparpotenzials, wenn die Leistungen der Kantonsbevölkerung ausschliesslich in Spitälern im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch genommen würden, wurde im Rahmen der Wirkungsanalyse GGR spezifiziert (Variante 2 der Wirkungsanalyse GGR – siehe unten).

Die Wirkungsanalyse GGR hat mittels hypothetischer Spitallisten² die finanziellen Auswirkungen aufgrund der gleichlautenden Spitallisten für den Kanton Basel-Landschaft analysiert. Dadurch lässt sich ableiten, inwiefern sich die Kosten für die stationären Fälle für den Kanton Basel-Landschaft verändern, wenn nicht gleichlautende Leistungsaufträge vergeben würden (nimmt Bezug zum Gesamtsachverhalt des Postulates).

Dabei wurden in der Wirkungsanalyse GGR folgende Varianten geprüft, wobei anzumerken bleibt, dass die Varianten 1 bis 3 noch nicht abschliessend hinsichtlich ihrer rechtlichen Umsetzbarkeit geprüft wurden. Die Varianten 1 bis 3 dienen daher primär zur Veranschaulichung von möglichen Einsparpotenzialen.

- **Variante 1:** Leistungsaufträge werden ausschliesslich an jenes Spital vergeben, welches aktuell (hier 2023) über einen Leistungsauftrag und den niedrigsten Tarif aufweist.
- **Variante 2:** Leistungsaufträge werden ausschliesslich an Spitäler mit Standort im Kanton Basel-Landschaft vergeben, die aktuell bereits einen Leistungsauftrag haben. Ausgenommen davon sind Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG), für welche kein Spital mit Standort im Kanton Basel-Landschaft einen Leistungsauftrag hat. In diesem Fall wird der Leistungsauftrag beim USB (Hauptcampus) belassen.
- **Variante 3:** Leistungsaufträge werden ausschliesslich an Spitäler vergeben, deren Tarif wesentlich unter dem Referenztarif des Kantons Basel-Landschaft liegt und die aktuell bereits einen Leistungsauftrag haben. Dies ist im Jahr 2023 für alle Spitäler ausser für das USB (Hauptcampus und Augenklinik), das St. Claraspital, das soH Spital Dornach sowie die Klinik Lengg³ der Fall. Dem USB (Hauptcampus) werden dennoch Leistungsaufträge vergeben, sofern kein anderes Spital einen entsprechenden Leistungsauftrag hat.
- **Variante 4:** Erweiternd zu Variante 3 wird die Annahme getroffen, dass Notfälle weiterhin dort erbracht werden, wo sie bis anhin erbracht worden sind.

² Die Wirkungsanalyse GGR ermittelt das Einsparpotenzial anhand hypothetischer Spitallisten (siehe Kapitel 5.14 der Wirkungsanalyse GGR).

³ Die Klinik Lengg in Zürich verfügt lediglich über Leistungsaufträge des Kantons Basel-Landschaft für spezialisierte Bereiche der Epilepsiebehandlungen, für die weder im Kanton Basel-Landschaft noch im Kanton Basel-Stadt ein Angebot existiert. Die Tarife des St. Claraspitals (9'926 Franken) und der soH Dornach (9'830 Franken) überschreiten im Analysejahr 2023 nur geringfügig den BL-Referenztarif in Höhe von 9'733 Franken. Sie tragen daher nicht wesentlich zum ermittelten Einsparpotenzial bei.

Das jährliche Gesamteinsparpotenzial⁴ resp. die Vermeidung der jährlichen Zusatzkosten der gleichlautenden Spitalliste für die Bevölkerung des Kanton Basel-Landschaft⁵ nach Varianten der Wirkungsanalyse GGR stellt sich wie folgt dar:

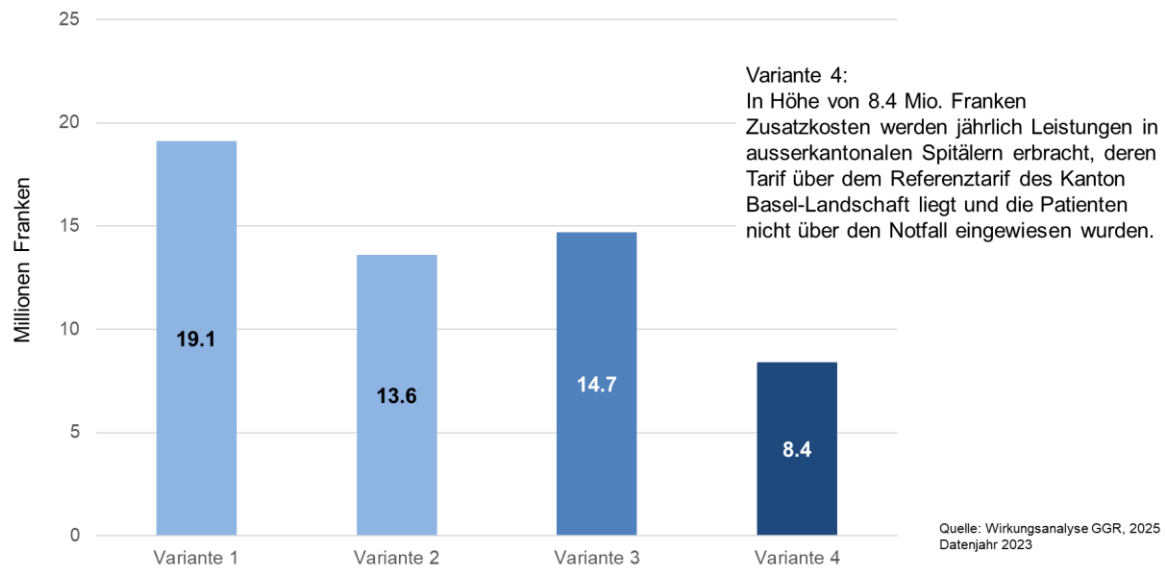


Abbildung 2: Einsparpotenzial (Vermeidung der Zusatzkosten) nach Varianten der Umsetzung nicht gleichlautender Spitallisten, eigene Darstellung (Datenjahr 2023 – Wirkungsanalyse GGR, 2025)

2.4. Die Vergabe von Leistungsaufträgen – Leistungskonzentration

Die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten 2021 führte gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.7) zu einer geringfügigen Leistungskonzentration (Frage 3 des Postulats).

Der Regierungsrat hat im September 2019 das Bewerbungsverfahren zur gleichlautenden Spitalliste BS/BL gestartet. Die Spitäler hatten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens die Möglichkeit, sich für die Vergabe von Leistungen zu qualifizieren. Im Rahmen des Vergabeverfahrens zur Spitalliste 2021 wurden die Vergabekriterien gemäss GDK-Empfehlungen angewendet. Die Leistungskonzentration wurde vor allem durch die Anwendung regulatorischer Kriterien⁶ sowie die freiwillige Rückgabe von Leistungsaufträgen erreicht.

Im Rahmen der Wirkungsanalyse GGR wurde ermittelt, in welchem Umfang eine Konzentration der Leistungsaufträge erfolgt ist (Details zur Methodik der Analyse finden sich in Kapitel 5.7 der Wirkungsanalyse GGR, 2025).

209 Leistungsaufträge wurden per 1. Juli 2021 an Spitäler im Kanton Basel-Stadt und 166 Leistungsaufträge an Spitäler im Kanton Basel-Landschaft vergeben. Per 1. Januar 2018 hatte es in beiden Kantonen insgesamt noch mehr Leistungsaufträge gegeben (BS: 262, BL: 266). Zusätzlich lässt sich vergleichen, wie viele Leistungsaufträge trotz Wiederbewerbung nicht wiedervergeben, wie viele freiwillig zurückgegeben⁷, d.h. keine erneute Bewerbung vorgelegen ist, und wie viele Neubewerbungen nicht vergeben wurden (siehe Abbildung 3).

⁴ Das Einsparpotenzial ergibt sich aus Zusatzkosten, welche sich aus Baserate-Differenzen und den im USB teilweise beobachteten höheren Kostengewichten für vergleichbare Behandlungen zusammensetzen.

⁵ Das Einsparpotenzial teilt sich mit einem Anteil von 55 Prozent auf den Kanton Basel-Landschaft (Steuer-mittel) und mit einem Anteil von 45 Prozent auf die Krankenversicherer (Prämienzahlungen) auf.

⁶ Qualitätskriterium: Mindestfallzahlen gemäss SPLG-Systematik. Kriterium Versorgungsrelevanz: Mindestfallzahl an GGR-Patientinnen und Patienten von 10 Fällen und zwei Prozent Mindestmarktanteile innerhalb der GGR pro SPLG.

⁷ Unter «freiwillig zurückgegeben» ist zu verstehen, dass die Spitäler auf eine Neubewerbung verzichtet haben. Es ist nicht gemeint, dass die Spitäler vorzeitig auf einen Leistungsauftrag verzichtet haben.

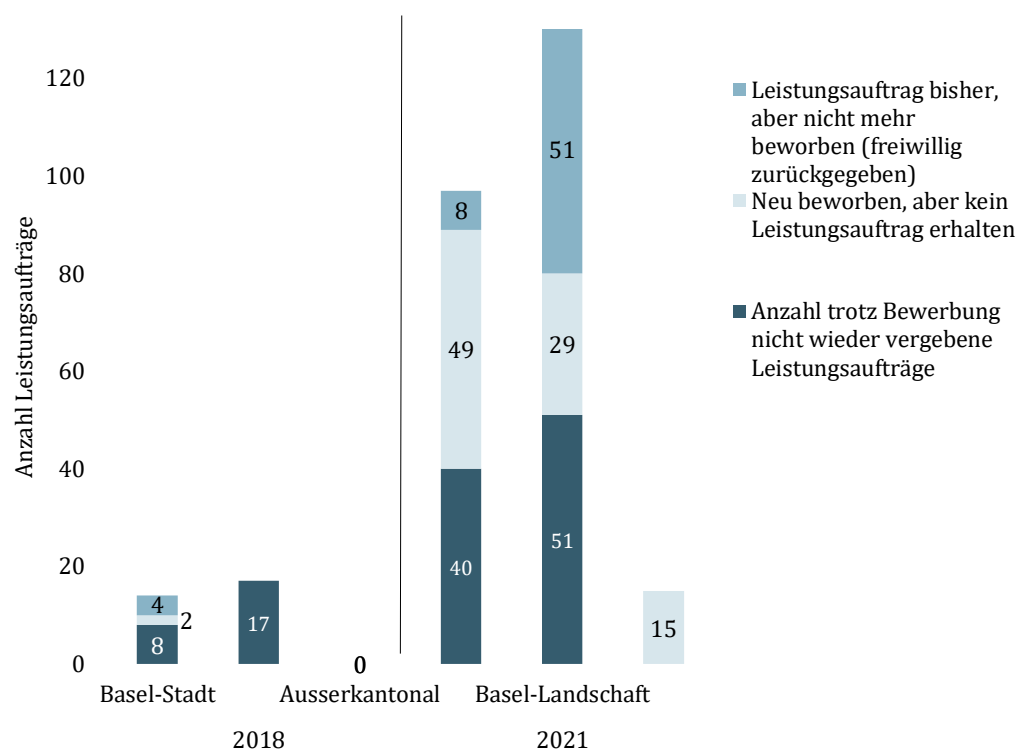


Abbildung 3: Übersicht der nicht erteilten Leistungsaufträge, Spitalliste per 1. Januar 2018 im Vergleich zur Spitalliste per 1. Juli 2021⁸ (eigene Darstellung).

Zur Beurteilung der Konzentration, welche durch die Vergabe resp. Nichtvergabe von Leistungsaufträgen per 1. Juli 2021 erreicht wird, wurden in der Wirkungsanalyse GGR die Spitallisten per 1. Juli 2021 mit den zuletzt gültigen Spitallisten in den beiden Kantonen aus dem Jahr 2019 verglichen. Im Vergleich zu den Spitallisten des Jahres 2019 wurden auf den gleichlautenden Spitallisten per 1. Juli 2021 total 134 Leistungsaufträge weniger vergeben. Spitäler im Kanton Basel-Stadt haben 37 und Spitäler im Kanton Basel-Landschaft haben 103 Leistungsaufträge weniger erhalten (siehe Tabelle 3). An ausserkantonale Spitäler wurden sechs zusätzliche Leistungsaufträge vergeben. In die Analyse flossen 112 SPLG ein, wovon 17 einer Mengensteuerung unterliegen. Dies entspricht einem Anteil von 15.2 Prozent. Die Leistungsaufträge in SPLG mit und ohne Mengensteuerung haben sich nicht unterschiedlich entwickelt.

	Spitäler BS	Spitäler BL	Ausserkantonale Spitäler	Total
Ohne Mengensteuerung	-30	-86	2	-114
Mit Mengensteuerung	-7	-17	4	-20
Total	-37	-103	6	-134

Tabelle 3: Differenz der Anzahl vergebenen Leistungsaufträge, Spitallisten 2019 im Vergleich zu den Spitallisten per 1. Juli 2021.

⁸ Die Summe der Leistungsaufträge, welche per 1. Juli 2021 freiwillig zurückgegeben oder welche trotz erneuter Bewerbung nicht wieder vergeben worden sind, entspricht nicht exakt der Differenz der total vergebenen Leistungsaufträge zwischen 2021 und 2018, da es im genannten Zeitraum weitere Anpassungen der Spitalliste gegeben hat.

Von den 103 Leistungsaufträgen an BL-Spitäler, welche im Rahmen der Erstellung der gleichlautenden Spitalliste 2021 nicht mehr vergeben oder freiwillig zurückgeben wurden, werden 13 nicht mehr im Kanton BL erbracht. Dies betrifft gesamthaft 51 Patientinnen und Patienten, welche hypothetisch im Jahr 2019 nicht mehr im Kanton BL behandelt worden wären, was einem Anteil von 0.1 Prozent der Fälle entspricht.

2.5. Die Leistungskonzentration leistet keinen Beitrag zur Dämpfung des Kostenanstiegs

Die Konzentration der Leistungsaufträge hat gemäss der Wirkungsanalyse GGR (Kapitel 5.9) zu steigenden Kosten geführt.

Die Analyse zu den Spitaltarifen wertet aus, wie sich die durchschnittlichen Tarife je SPLG der Spitäler mit einem Leistungsauftrag auf den Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft verändern. Die Analyse soll somit aufzeigen, inwiefern durch die Vergabe von Leistungsaufträgen günstigere Angebote in den einzelnen SPLG geschaffen werden konnten. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Mit der Fallzahlengewichtung ist in 46 (BL) resp. 36 (BS) der 103 SPLG ein Anstieg der durchschnittlichen Spitaltarife zu verzeichnen. In je zwei SPLG hat eine Reduktion der durchschnittlichen Spitaltarife stattgefunden. Bei 55 (Basel-Landschaft) resp. 65 (Basel-Stadt) kam es zu keiner Veränderung der Spitaltarife.

	Vergleich Mittelwerte der Spitaltarife 2019 der Leistungsaufträge gemäss Spitalliste 2022 zur Spitalliste 2019		Vergleich Mittelwerte der Spitaltarife 2019 der Leistungsaufträge gemäss Spitalliste 2022 zur Spitalliste 2019 inkl. Fallzahlengewichtung	
	BL	BS	BL	BS
Anzahl SPLG mit Anstieg	77	77	46	36
Davon Anzahl SPLG mit Anstieg > CHF 200	17	17	3	4
Anzahl SPLG ohne Veränderung	25	25	55	65
Anzahl SPLG mit Reduktion	2	2	2	2
Davon Anzahl SPLG mit Reduktion > CHF 200	0	0	0	0

Tabelle 4: Übersicht der Anzahl SPLG mit Veränderungen hinsichtlich des Vergleichs der Mittelwerte der Spitaltarife 2019 der Leistungsaufträge gemäss Spitalliste 2022 zur Spitalliste 2019, mit und ohne Fallzahlengewichtung.

Somit ist durch die Konzentration von Leistungen an wenigen Spitälern die Zahl der SPLG mit höheren Spitaltarifen auch bei einer Fallzahlengewichtung deutlich gestiegen, während die Zahl der SPLG mit einer Reduktion der Spitaltarife zwei SPLG betrifft.

2.6. Mit den gleichlautenden Spitallisten konnte die Überinanspruchnahme nicht verringert werden

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.

Eine der Zielsetzungen der Gemeinsamen Spitalliste ist im Hinblick auf die Dämpfung des Kostenwachstums, die Reduktion der Überinanspruchnahme durch die Durchführung eines sogenannten Mengendialogs mit den Leistungserbringern.

Die Bedarfsanalyse (siehe Kapitel 5.6 der Wirkungsanalyse GGR) der Fallzahlen für die Jahre⁹ 2019 und 2023 zeigt für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bei 17 respektive 19 von gesamthaft 22 SPLB positive Abweichungen von den erwarteten Fallzahlen (siehe Abbildung 4).

⁹ Zur Vermeidung pandemiebedingter Veränderungen in der Inanspruchnahme akutsomatischer Leistungen wird auf die Darstellung der Jahre 2020 bis 2022 verzichtet.

Dies bedeutet, dass es mehr Fälle gegeben hat, als aufgrund der Bevölkerungszusammensetzung zu erwarten wären.

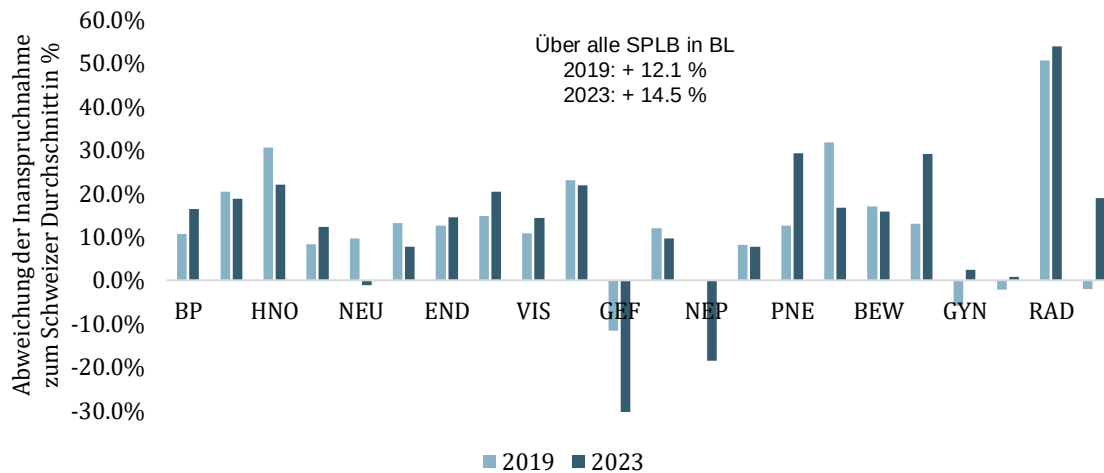


Abbildung 4: Abweichungen der Inanspruchnahme zum erwarteten Wert der Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Landschaft auf Ebene SPLB, Datenjahre 2019 und 2023 basierend auf der Bedarfsanalyse zu den Anzahl Fällen¹⁰ (Wirkungsanalyse GGR, 2025).

Die effektive Inanspruchnahme lag im Kanton Basel-Landschaft 2019 um 12.1 Prozent höher, als dies aufgrund der Bevölkerungszusammensetzung zu erwarten wäre (Kanton Basel-Stadt: 24.6%). Bis zum Jahr 2023 stieg die Überinanspruchnahme im Kanton Basel-Landschaft auf 14.6 Prozent, im Kanton Basel-Stadt auf 26.1 Prozent.

Summarisch bleibt festzustellen, dass für die Gemeinsame Gesundheitsregion die Überinanspruchnahme von stationären Leistungen in der Akutsomatik mittlerweile rund 19 Prozent über dem Erwartungswert zu vergleichbaren Regionen in der Schweiz liegt (siehe Abbildung 5).

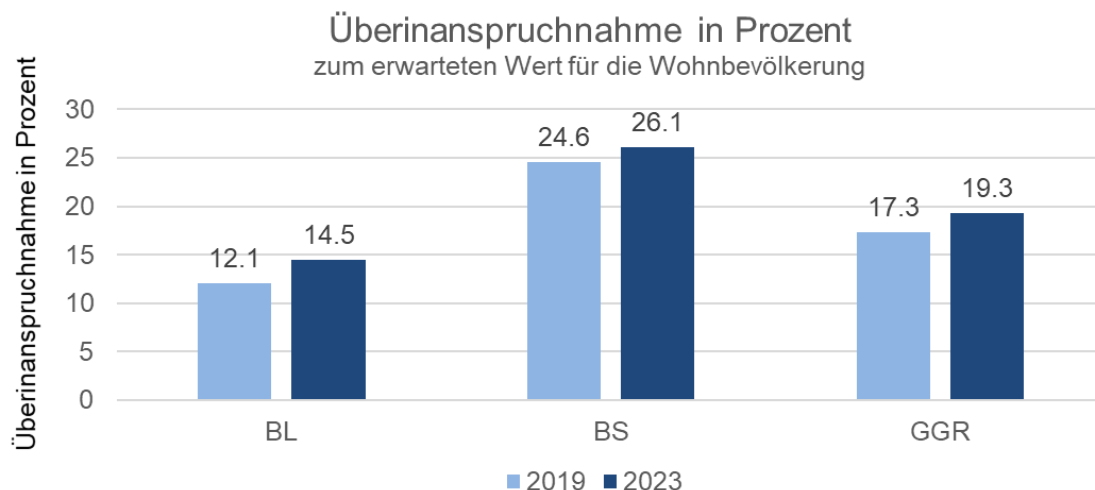


Abbildung 5: Abweichungen der Inanspruchnahme zum erwarteten Wert der Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Landschaft, Basel-Stadt und der Gemeinsamen Gesundheitsregion; Datenjahre 2019 und 2023 basierend auf der Bedarfsanalyse zu den Anzahl Fällen¹¹ (eigene Darstellung).

¹⁰ In den SPLB DER, NEP, THO und UNF werden weniger als 200 Fälle beobachtet, was ggf. einen Teil der Schwankungen erklären kann.

¹¹ In den SPLB DER, NEP, THO und UNF werden weniger als 200 Fälle beobachtet, was ggf. einen Teil der Schwankungen erklären kann.

2.7. Bewertung der Wirkungsanalyse

Die Einordnung und Bewertung der Ergebnisse der Wirkungsanalyse GGR (siehe Beilage zum Zwischenbericht) sowie die Schlussfolgerungen für die Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten 2.0 erfolgen in einer gesonderten Vorlage an den Landrat.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, den Zwischenbericht zum Postulat 2023/247 «Kosten extrakantonale Patientenversorgung» zur Kenntnis zu nehmen.

Liestal, 17. Juni 2025

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich