Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Strategieüberprüfung Kantonsspital Baselland (KSBL): Bestätigung der Betriebsstandorte sowie zwei Ausgabenbewilligungen zur finanziellen Unterstützung der geplanten Investitionen
2026/5006

vom 4. November 2026

Das Wichtigste in Kürze	
Inhalt der Vorlage	Der Regierungsrat beantragt, Bruderholz und Liestal als definitive KSBL-Standorte zu bestätigen und die nötigen Investitionen finanziell abzusichern. Anlass dafür sind Verluste in Millionenhöhe und die Absicherung nötiger Investitionen, die das KSBL nicht aus eigener Kraft finanzieren kann. Im Rahmen einer Strategieüberprüfung wurden im Jahr 2024 insgesamt neun Varianten für die Zukunft des Kantonsspitals einer Überprüfung unterzogen. Dabei stellte sich die 2-Standorte-Lösung («Fokus plus ambulant») als wirtschaftlicher und weniger risikoreich als ein Spitalneubau in Pratteln heraus. Zugleich sollen ambulante Angebote und die Vernetzung der Versorgung gestärkt werden. Der Regierungsrat beantragt deshalb: • Bestätigung der Standorte Liestal und Bruderholz • CHF 150 Mio. zusätzliches Dotationskapital für das KSBL • CHF 700 Mio. Kreditsicherungsgarantie, um die Finanzierung der Investitionen zu ermöglichen; • Ausnahme allfälliger Wertberichtigungen vom mittelfristigen Ausgleich
Beratung Kommission	Die Beratung in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission drehte sich vor allem um die Auswahl an Varianten und die Standortwahl, die finanzielle Tragbarkeit und Elemente wie Ambulantisierung und das Ergebnisverbesserungsprogramm im KSBL. Am Ende einer langen und intensiven Beratung zeichnete sich eine Mehrheit für die 2-Standorte-Lösung «Fokus plus ambulant» ab; die hohen Investitionen und die langfristige Rentabilität blieben jedoch bis zum Schluss umstritten und führten zu engen Ergebnissen in den Abstimmungen. Die VGK nahm am Landratsbeschluss folgende Änderungen vor: • Das Dotationskapital wurde erhöht auf **CHF 200 Mio.**, auszahlbar in Tranchen nach Finanzierungsbedarf. • Die Kreditsicherungsgarantie wurde von der Kommission zunächst auf CHF 350 Mio. gesenkt, nach dem Mitbericht der Finanzkommission schliesslich auf **CHF 750 Mio.** festgelegt (Laufzeit bis 31.12.2075). • Die Ausnahme vom mittelfristigen Ausgleich ist **gestrichen**. • Die Finanzierung eines Ersatzes oder einer Gesamtsanierung des Bettenhauses Liestal (CHF 170 Mio.) ist separat zu beantragen.

	Die Standorte Liestal und Bruderholz werden bestätigt. Die VGK beschloss zudem: • Ein **Monitoring** und jährliche Berichterstattung Baufortschritt, Kosten, EBITDA-Marge, Eigenkapitalquote, Bettenauslastung, Ambulantisierung, Patientenströme; bei Überkapazitäten ist die Investitionsplanung anzupassen. • Eine verbindliche **Abstimmung der Spitalkapazitäten** mit Basel-Stadt und einen Bericht dazu innert zwei Jahren. • Eine Finanzierungslösung zur **Förderung ambulanter Behandlungen** spätestens mit EFAS 2028. • Einen Bericht zur Weiterentwicklung des Bettenhauses Liestal im Jahr 2036. **Standortfrage und Kritik:** Die Einschätzungen zur Standortfrage gingen in der VGK auseinander. Für Beibehaltung der zwei KSBL-Standorte auf dem Bruderholz und in Liestal sprechen insbesondere Versorgungssicherheit, bestehende Infrastruktur und geringere Umsetzungsrisiken. Ein Neubau in Pratteln böte zwar betriebliche Vorteile, erfordert aber höhere Investitionen sowie längere Planungszeiten und ist mit höheren Umsetzungsrisiken verbunden. Nachdem zwei weitere Varianten in der VGK vertieft geprüft wurden, entschied sich die VGK, den vom Regierungsrat aufgezeigten Weg einer Erneuerung der bestehenden Spitalstandorte Bruderholz und Liestal zu folgen. Die Kritik am gewählten Vorgehen verstummte in der VGK bis zum Schluss nicht. Als problematisch wurde insbesondere das finanzielle Engagement des Kantons erachtet, das bei einer unzureichenden EBITDA-Marge des Kantonsspitals (die Rede war von 7 %) sehr hoch dürfte. Kritisiert wurden zudem hohe Investitionen, Doppelspurigkeiten, die stationäre Überversorgung und die fehlende Abstimmung mit Basel-Stadt. Auch belaste die angepeilte verstärkte Ambulantisierung das KSBL aufgrund der unzureichenden Tarifierung betriebswirtschaftlich. Vereinzelte Stimmen beklagten schliesslich eine verpasste Chance für eine grundlegende Neuorganisation der stationären Baselbieter Gesundheitsversorgung. **Änderungen führen zu grösserer Akzeptanz**: In ihrem Mitbericht wies die Finanzkommission auf das grosse finanzielle Risiko für den Kanton hin und beantragte der VGK erst Rückweisung der Vorlage. Die VGK erhöhte daraufhin das Dotationskapital (auf CHF 200 Mio.) sowie, auf Antrag der FIK, die Kreditsicherungsgarantie (auf CHF 750 Mio.). Diese neue Ausgangslage überzeugte eine Mehrheit in beiden Kommissionen – nachdem zuvor ein Rückweisungsantrag in der FIK angenommen wurde und zwei Rückweisungsanträge in der VGK knapp gescheitert waren. Für die VGK entscheidend sind ein Ergebnisverbesserungsprogramm des KSBL, um die finanziellen Herausforderungen langfristig meistern zu können; seine Wirkung soll messbar nachgewiesen werden. Für Details wird auf das Kapitel Kommissionsberatung verwiesen.
Antrag an den Landrat	Die Kommission beantragt dem Landrat bei 8:5 Stimmen Zustimmung zum von ihr geänderten Landratsbeschluss. Zum Landratsbeschluss gemäss Kommission.

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage 4
2. Kommissionsberatung 5
   2.1. Organisatorisches 5
   2.2. Eintreten 6
3. Detailberatung 6
   3.1.1 Anhörungen 6
   3.2. Variantenausscheidung: Fokus auf «Grüne Wiese» vs. «Fokus plus ambulant» 8
   3.3. Gemeinsame Sitzung VGK-FIK und Variante «Zentrumsspital Liestal» 17
   3.4. Ambulantisierung 19
   3.5. Ergebnisverbesserungsprogramm 21
   3.6. Anträge zum Landratsbeschluss 22
4. Antrag an den Landrat 31

1. Ausgangslage

Mit dieser Vorlage beantragt der Regierungsrat dem Landrat, die bisherigen Betriebsstandorte des Kantonsspitals Baselland (KSBL) – «Bruderholz» und «Liestal» – zu bestätigen und für die Finanzierung der geplanten Investitionen die finanzielle Beteiligung des Kantons am KSBL um CHF 150 Mio. zu erhöhen sowie eine Kreditsicherungsgarantie zugunsten des KSBL im Umfang von CHF 700 Mio. zu bewilligen. Die Vorlage stellt zugleich die Entscheidungsgrundlage für den Landrat dar, damit dieser über den Standortentscheid des KSBL und die langfristige finanzielle Unterstützung für das KSBL mittels zwei Ausgabenbewilligungen in Form einer Erhöhung des Dotationskapitals am KSBL sowie einer Kreditsicherungsgarantie beschliessen kann.

Die ersten Schritte auf dem Weg zur Neugestaltung der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft wurden bereits vor zehn Jahren unternommen. 2016 beauftragten die Regierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt, die Fusion von KSBL und Universitätsspital Basel (USB) zu einer Spitalgruppe zu prüfen und vorzubereiten. Drei Jahre später musste das Vorhaben aufgrund der in Basel-Stadt verlorenen Abstimmung abgebrochen werden. Als Reaktion darauf sprach sich der Landrat im selben Jahr für die Strategie «Fokus» des KSBL aus, mit welcher die Schärfung der Profile an beiden Standorten (Bruderholz und Liestal) sowie die Transformation des Spitalstandorts Laufen in ein ambulantes Gesundheitszentrum vorgenommen wurde. Die Covid-19-Pandemie ab 2020 hat die Umsetzung verzögert und die Transformation wurde erst 2023 abgeschlossen. Im selben Jahr verzeichnete das KSBL einen Verlust von rund CHF 25 Mio. Gleichzeitig bestand (und besteht) ein erheblicher Investitionsbedarf, der aus eigener Kraft nicht finanziert werden kann.
Anfang 2024 gab der Regierungsrat eine umfangreiche Strategieüberprüfung aus Unternehmenssicht sowie aus der Eigner- und Versorgungsperspektive in Auftrag. Im November 2024 stellte er das Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» vor. Dieses beinhaltete neben den Ergebnissen zum Projekt «Strategieüberprüfung KSBL» auch eine breite Auslegeordnung zur Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft, in deren Zentrum die forcierte **Ambulantisierung** als oberstes Versorgungsprinzip mittels einer verstärkten und digital unterstützten Vernetzung der ambulanten und stationären, öffentlichen und privaten Leistungserbringer steht. Anstrengungen in diesem Bereich werden insbesondere auch vom KSBL erwartet. Zudem sollen die Sicherstellung wohnortsnaher Versorgung durch neu zu schaffende Versorgungshubs sowie innovative Ansätze für stationär-ersetzende Angebote wie «Spital Zuhause» (Hospital@Home) weiter forciert werden.

Im Rahmen einer umfassenden **Variantenprüfung** wurden mehrere Möglichkeiten für die Zukunft des KSBL erwogen – darunter der Verzicht auf ein eigenes Spital, ein Verkauf oder Fusion mit dem Universitätsspital Basel (USB). Am Schluss verblieben zwei betrieblich tragfähige und aus Versorgungssicht funktionierende Varianten: «Fokus plus ambulant» an den bisherigen Standorten Bruderholz und Liestal (2-Standorte-Variante) sowie «Grüne Wiese» an einem Standort (1-Standort-Variante). Die Variantenbeurteilung wurde durch eine externe Second Opinion von PricewaterhouseCoopers (PwC) überprüft und bestätigt. PwC beurteilte sowohl die zugrunde liegenden Annahmen als auch die Priorisierung der Varianten als nachvollziehbar und bestätigte insbesondere, dass die 2-Standorte-Lösung unter Berücksichtigung von Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Risiko insgesamt die überzeugendere Lösung darstellt.

Nachdem die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission am 20. Juni 2025 diese Vorauswahl bestätigt hatte, wurden in einem nächsten Schritt die Rahmenbedingungen, Erschwernisse und Vorteile der einzelnen Varianten erwogen. Am 27. März 2026 beantragte der Regierungsrat mittels Vorlage an den Landrat, dass der **2-Standorte-Variante (Liestal / Bruderholz)** der Vorzug gegeben werden solle. Die Wirtschaftlichkeit der Variante «Bruderholz/Liestal» wurde dabei insgesamt höher eingeschätzt. Der Standort «Salina Raurica» (Pratteln) konnte die um 36 % höhere Investitionssumme (CHF 1,55 Mrd. gegenüber CHF 1,26 Mrd.) trotz Annahme einer höheren Profitabilität nicht kompensieren. Zudem wären die Komplexität in der Umsetzung und die damit verbundenen planerischen und politischen Risiken deutlich höher und es wäre insbesondre im Oberbaselbiet (Erhalt des Standorts Liestal) mit regionalpolitischen Widerständen zu rechnen.

Unabhängig vom Standortentscheid ist das KSBL auf eine langfristige **finanzielle Unterstützung des Kantons** angewiesen. Der Regierungsrat beantragt deshalb weiter eine Erhöhung des Dotati-

onskapitals um CHF 150 Mio. sowie eine Kreditsicherungsgarantie von CHF 700 Mio. Damit sollen die erforderlichen Investitionen finanziert und die Eigenkapitalbasis des KSBL langfristig gesichert werden. Gleichzeitig erwartet der Regierungsrat, dass Verwaltungsrat und Geschäftsleitung den eingeschlagenen Weg der Ergebnisverbesserung konsequent fortsetzen.

Insgesamt beantragt der Regierungsrat dem Landrat, die heutigen **Betriebsstandorte Bruderholz und Liestal als definitive Standorte des KSBL zu bestätigen** und die notwendigen finanziellen Mittel für deren Weiterentwicklung bereitzustellen. Diese umfassen:

- CHF 150 Mio. für die Erhöhung der finanziellen Beteiligung am Kantonsspital Baselland (einmalige Ausgabe).
- CHF 150 Mio. für den Budgetkredit Investitionen im Profitcenter 2102 (Nachtragskredit für das Jahr 2026).
- CHF 700 Mio. für die Kreditsicherungsgarantie zugunsten des KSBL (neue einmalige Ausgabe).

Zudem beantragt der Regierungsrat, Aufwände, welche aus allfälligen Wertberichtigungen bei dieser Beteiligung resultieren, von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs auszunehmen.

Für Details wird auf die Vorlage verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

– *Strategieprüfung KSBL und Gesundheit BL 2030*

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission wurde bereits am 8. und 24. November 2024 unter dem Titel «**Strategieüberprüfung KSBL und Gesundheit BL 2030**» mit den Plänen des Regierungsrats vertraut gemacht, die rund anderthalb Jahre später in diese Vorlage mündeten. In diesem Zeitraum (8. November 2024 bis 23. Januar 2026) wurde die Thematik an insgesamt 17 Sitzungen diskutiert und aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Das KSBL war viermal eingeladen (u. a. zum Thema Substanz und Infrastruktur der bestehenden Bauten sowie dem Ergebnisverbesserungsprogramm), dies in Anwesenheit von Verwaltungsratspräsidentin Barbara Staehelin, CEO Lukas Rist, Oliver Faschian, Leiter Immobilien & Betriebe, sowie den drei ehemaligen Co-CEO Nicolas Geigy, Christof Kull und Cornelius-Monroe Huber.
An mehreren Sitzungen fanden Anhörungen statt: die Ärztegesellschaft Baselland (in Person von Präsident Tobias Eichenberger), der Verband Schweizer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (mit Miodrag Savic als deren Präsident) sowie der Spitalratspräsident der Spitäler Schaffhausen (Raymond Cron) waren am 24. Januar 2025 geladen; am 21. Februar 2025 wurden Vertreter der Standortgemeinden Liestal (Stadtpräsident Daniel Spinnler) sowie Binningen (Gemeindepräsidentin Caroline Rietschi) und Bottmingen (Gemeindepräsident Christian Caderas) angehört.

Mit zwei Ausnahmen, als die VGK eine interne Diskussion führte, waren an allen Sitzungen aus der Direktion Regierungsrat Thomi Jourdan und Olivier Kungler sowie aus dem Amt für Gesundheit in wechselnder Besetzung Jürg Sommer (damaliger Leiter), Michael Steiner (heutiger Leiter), Lucas Kemper (Leiter Abt. Gesundheitsversorgung) und – für die Vertiefung spezifischer Themen – Celine Jansen und Tamara Wyss (Co-Leiterinnen des Programms Gesundheit BL 2030) ebenso wie Tobias Lüscher (Controller Beteiligungen) anwesend.

– *Strategieüberprüfung Kantonsspital Baselland (KSBL): Bestätigung der Betriebsstandorte*

Die **Einführung in die eigentliche Vorlage** fand am 17. April 2026 im Beisein von Regierungsrat Thomi Jourdan und Generalsekretär Olivier Kungler statt. Ebenfalls anwesend waren Michael Steiner und Lucas Kemper. Das KSBL war durch Barbara Staehelin (Verwaltungsratspräsidentin), Lukas Rist (CEO) und Mathias Rechsteiner (CFO) vertreten. Am 24. April 2026 folgte die Beant-

wortung von Fragen aus der Kommission und am 8. Mai 2026 der zweite Teil von Anhörungen (mit zwei Vertretern von Stokar + Partner, dem Präsidenten der Ärztegesellschaft Baselland, Tobias Eichenberger, sowie Hausarzt Andreas Zeller). Am 22. Mai 2026 wurde die Vorlage inhaltlich beraten und erste Beschlüsse wurden gefasst. Unter anderem wurde eine **gemeinsame Sitzung mit der Mitbericht erstattenden Finanzkommission** beschlossen. Diese fand am 11. Juni 2026 statt; dies im Beisein der Regierungsräte Thomi Jourdan und Anton Lauber, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, der Leiterin Finanzkontrolle, Barbara Gafner, sowie Laurent Métraux, Finanzverwalter. An der Sitzung wurde die Einsetzung einer **Arbeitsgruppe** beschlossen, die sich am 30. Juni 2026 traf und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion damit beauftragte, eine weitere Variante («Zentrumsspital Liestal») zu berechnen; eine Nachfolgesitzung folgte am 7. August 2026.
An ihrer Sitzung vom 19. Juni 2026 fand in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission eine Anhörung mit Finanzdirektor Anton Lauber statt, wobei Fragen zur finanziellen Auswirkung der Vorlage auf den Kanton vertieft wurden; an der gleichen Sitzung wurde die Kommission von Seiten KSBL (in Person von Philipp Hammel, Vize-Verwaltungsratspräsident, und Verwaltungsrat Flavio Casanova) über die Implikationen einer Verschiebung des betrieblichen Entscheids aufgeklärt. Nach den Sommerferien, am 21. August 2026, nahm die Kommission von den Ergebnissen der Abklärung zum «Zentrumsspital Liestal» Kenntnis, ohne diese Variante weiterzuverfolgen. Weitere Sitzungen mit zusätzlichen Fragen und Abklärungen fanden am 4. und 18. September 2026 statt. Am 16. Oktober 2026 wurde der Landratsbeschluss bereinigt und es erfolgte die Schlussabstimmung, am 30. Oktober 2026 wurde der Kommissionsbericht redigiert.

Insgesamt hat sich die VGK über die Dauer von knapp 24 Monaten und an 29 Sitzungen (inklusive der gemeinsamen Sitzung mit der FIK und den zwei Arbeitsgruppe-Sitzungen) mit dem Thema beschäftigt.

2.2. Eintreten

Eintreten auf die Vorlage war bestritten und das Thema Gegenstand langanhaltender und lebhafter Diskussionen. In der Eintretensdebatte standen die Standortfrage und die finanziellen Risiken im Zentrum. Eine Mehrheit der Kommission unterstützte die 2-Standorte-Variante als beste der geprüften Lösungen. Sie betonte den dringenden Sanierungsbedarf und warnte vor Mehrkosten sowie negativen Folgen weiterer Verzögerungen für Betrieb, Personal und das Ergebnisverbesserungsprogramm. Der Rückweisungsantrag der Finanzkommission wurde als zu unbestimmt kritisiert.
Für eine grosse Minderheit fehlten angesichts der langfristigen finanziellen Tragweite der Vorlage vertiefende Informationen und sie verlangte mehr Zeit für eine fundierte Entscheidung. Zudem wurde Bedauern über die verpasste Chance eines neuen Spitalstandorts geäussert. Eine kleine Minderheit lehnte die Vorlage ab. Aus ihrer Sicht verfestige sie die stationäre Überversorgung und binde erhebliche Mittel zulasten anderer kantonaler Aufgaben. Zudem wurde eine ungenügende gesundheitsökonomische Prüfung kritisiert. Diese und andere Bedenken resultierten in mehreren Anträgen, die dazu führten, dass der Landratsbeschluss an mehreren Stellen angepasst wurde – dies insbesondere mit Blick auf die (höhere) finanzielle Ausstattung des Kantonsspitals und die (tiefere) kantonale Verpflichtung.
Der Antrag auf Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat wurde in der Kommission – auf ursprünglichen Antrag der Finanzkommission – nur äusserst knapp abgelehnt.

3. Detailberatung

3.1.1 Anhörungen

Der erste Teil der Anhörungen fand zu einem Zeitpunkt statt, als der Entscheid für den Standort noch nicht gefällt war. Der Vertreter von **Liestal**, Stadtpräsident Daniel Spinnler, sprach sich dezidiert für den Verbleib des Kantonsspitals in der Kantonshauptstadt aus. Mit einem Neubau in Pratteln würden politische und planerische Unsicherheiten sowie zeitliche Verzögerungen riskiert, Liestal würde ein Bedeutungs- und Arbeitsplatzverlust drohen und dem Oberbaselbiet ein wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung wegbrechen. Eine Machbarkeitsstudie habe bereits früher ergeben, dass sich ein Neubau für Akutspital und ambulantes Zentrum gleich neben dem bestehen-

den KSBL-Gebäude realisieren liesse.
Von den Gemeindevertretern von **Bottmingen** (Gemeindepräsident Christian Caderas) und **Binningen** (Gemeindepräsidentin Caroline Rietschi) wollten die Kommissionsmitglieder erfahren, wie sie sich zu einer allfälligen Schliessung des Bruderholzspitals stellen würden. Im Unterschied zur Stadt Liestal ist für beide Gemeindevertreter der KSBL-Standort auf dem Bruderholz nicht sakrosankt. Ein Wegfall wäre für Kanton und Gemeinden letztlich sogar von Nutzen, da die Chance bestünde, an der attraktiven Lage Steuersubstrat zu generieren. Die Einwohnerinnen und Einwohner orientieren sich, auch was die stationär-medizinische Versorgung angeht, ohnehin stark in Richtung Basel.

Die **Ärztegesellschaft Baselland** war in der Kommission zweimal zu Anhörungen zu Gast. Zusammen mit dem Vertreter des VSAO sprachen sich die Vertreter der Ärzteschaft an der ersten Anhörung dezidiert für einen Neubau an einem zentralen Standort (Pratteln) aus. Begründet wurde dies einerseits dadurch, dass die Beibehaltung zweier Standorte weiterhin hohe betriebliche und organisatorische Kosten verursacht (Transport von Material und Menschen auf dem sogenannten «dritten Standort», der Strasse). Ein Neubau in der geographischen Kantonsmitte (Pratteln) würde es ermöglichen, einen den Bedürfnissen angepassten, überregional ausstrahlenden Campus mit modularer Bauweise zu erstellen und die gesamte Behandlungskette zentral sicherzustellen (vom Akutspital über die Akutgeriatrie bis zur Reha).
Es sei undenkbar, den seit 15 Jahren stattfindenden linearen Patientenabfluss vom Land in die Stadt mit den aktuellen Doppel-Strukturen aufzuholen und die angepeilten 10 % zurückzuholen. Zukunftsweisender wäre es, den künftigen Bedarf eruieren und die dafür benötigte Infrastruktur entsprechend zu planen, anstatt die Patientinnen und Patienten weiterhin in die bestehenden Strukturen zu «pressen». Mit einer entsprechenden Anpassung bestünde zudem eine grössere Chance für eine verstärkte Kooperation mit Basel-Stadt, insbesondere was frühere Pläne eines geteilten ambulanten Operationszentrums angeht.
Anlässlich der zweiten Anhörung hatte sich die Ausgangslage geändert, insofern der Entscheid des Regierungsrats zur Beibehaltung der beiden Standorte gefallen war. Die ursprüngliche Skepsis gegenüber der 2-Standorte-Lösung blieb zwar bestehen, die AeGBL sicherte der Kommission jedoch die volle Unterstützung auf dem vom Regierungsrat eingeschlagenen Weg zu. Kritisch wurde angemerkt, dass der technisch-medizinische Fortschritt, die Ambulantisierung und Angebote wie das «Spital zu Hause» in Zukunft den Bedarf an stationären Betten drastisch – auf vielleicht noch die Hälfte des heutigen Bestands (also rund 200 Betten) – reduzieren werden. Mit Blick auf Kosten, Performance und Fachkräftemangel könnte der Kanton in 20 Jahren an den Punkt kommen, dass sich nur noch *ein* Spitalstandort finanzieren lässt.

Der **Hausarzt** Andreas Zeller, zugleich Inhaber des Lehrstuhls am universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, wurde aus Sicht der wichtigsten zuweisenden Gruppe um eine Einschätzung über Vor- und Nachteile der 2-Standorte-Lösung gebeten. Er stellte dabei die Wichtigkeit vertrauter Strukturen in den Vordergrund. Die mehrheitlich älteren Patientinnen und Patienten bevorzugen eine geographisch naheliegende Lösung, gewohnte Abläufe und auf Vertrauen basierte Interaktion. Diese Gewohnheits- und Beharrungskräfte seien ein Argument dafür, die 2-Standorte-Lösung zu bevorzugen. Aus medizinischer Sicht entscheidend seien vor allem Qualität und Verlässlichkeit des Partners – wobei eher sekundär ist, ob diese Qualität an ein oder an zwei Standorten erbracht wird.

Der Spitalratspräsident der **Schaffhauser Spitäler**, Raymond Cron, war geladen, um die Kommission aus erster Hand über die Herausforderung bei der Modernisierung eines kantonalen Gesundheitsversorgers (mit Spital-Neubau und Sanierung des Altbaus) zu informieren. Er bezeichnete die Einführung eines Ergebnisverbesserungsprogramms als einen anspruchsvollen, aber notwendigen Prozess. Das Spital müsse strategisch klären, welche Leistungen intern erbracht, welche mit Partnern umgesetzt und welche bewusst externen Anbietern überlassen werden. Gleichzeitig belasten Reorganisations- und Reengineering-Prozesse die Mitarbeitenden stark. Nötig wäre eine spitalweite Betrachtung und Steuerung der Prozesse, insbesondere bei teuren Ressourcen wie OP-Kapazitäten oder Betten, die zentral statt klinikweise disponiert werden sollten. Vergleichbare Insti-

tutionen wie die Spitäler Schaffhausen standen vor ähnlichen Herausforderungen und entschieden sich im Rahmen von Neubau und Gesamtorganisation ebenfalls für eine klare Leistungs- und Kooperationsstrategie.

Die Firma **Stokar + Partner**, die das Controlling der Kosten übernahm, war im Rahmen der Anhörungen mit zwei Personen vertreten. Ronald Menz überprüfte im Auftrag der Direktion die baulichen und finanziellen Anforderungen einer 1-Standort-Lösung. Zur Verwunderung eines Teils der Kommission hielt der Gast fest, dass der Kanton gar nicht über geeignete Flächen verfügt, die für eine entsprechende Nutzung vorbereitet gewesen wären. Durch die Entwicklung von medizinischen Schwerpunkten (Strategie Fokus) habe betrieblich bereits seit 2019 eine Entwicklung in Richtung *eines* Spitals, verteilt auf zwei Standorte, stattgefunden. Eine bauliche Konzentration würde allenfalls beim Transport zwischen den Standorten zu Einsparungen führen, die jedoch im Verhältnis zu den Gesamtkosten eines neuen Spitals kaum ins Gewicht fallen. Die Nachteile der in die Jahre gekommenen Infrastruktur würden durch die grosszügige Bauweise der 1960er und 1970er Jahre aufgewogen, die insbesondere für die Gebäudetechnik nahezu «kathedralenartige» Platzverhältnisse bietet. Das in Liestal und auf dem Bruderholz vorhandene Areal biete zudem dank ausreichender Rochadeflächen gute Bedingungen für zukünftige Um- und Neubauten. Insbesondere das Bruderholzspital war langfristig angelegt und biete Potenzial, sich an zukünftige Entwicklungen im Spitalwesen anzupassen. In Pratteln hätten diese Bedingungen nicht in diesem Ausmass bestanden.
Der zweite Anhörungsgast von Stokar + Partner, Wolfgang Jost, war geladen, um die Kommission über die Situation der Gebäudetechnik insbesondere am Standort Bruderholz aufzuklären. Aus dieser Sicht plädierte er für die Beibehaltung der beiden Standorte. Ein Neubau hätte zur Folge, dass noch funktionierende, nicht gänzlich abgeschriebene Geräte und Anlagen in den beiden bestehenden Spitälern zu ersetzen wären; eine Weiterverwendung wäre aus praktischen betrieblichen Gründen kaum möglich. Bei einem Um- und Neubau auf dem Bruderholz und in Liestal könnten bestehende technische Anlagen an die alte Struktur «angedockt» und dadurch weiterbetrieben werden, was finanziell wesentlich weniger verlustreich wäre. Konzeptionell befindet sich die Gebäudetechnik in beiden Häusern auf einem nahezu aktuellen Stand. Ein weiterer Vorteil der Beibehaltung der Bestandsbauten ist, dass bei künftigen Erweiterungen auf bereits vorhandene technische Anlagen und Versorgungssysteme zurückgegriffen werden kann. Diese lassen sich weiterverwenden oder ausbauen, ohne dass die gesamte Infrastruktur neu erstellt werden muss. Zudem kämen auch bei einem Neubau bereits nach relativ kurzer Zeit Unterhaltsaufwände in nennenswertem Aufwand auf das KSBL zu.

Die Anhörungsgäste vom 8. Mai 2026 betonten ohne Ausnahme die Wichtigkeit, eine **schnelle Entscheidung der Standortfrage** herbeizuführen. Jahrelange Unsicherheiten und vielfach geänderte Pläne über die Zukunft des KSBL hätten bereits zu viel Frust und Kritik innerhalb der Belegschaft geführt und zahlreiche Abgänge befördert.

3.2. Variantenausscheidung: Fokus auf «Grüne Wiese» vs. «Fokus plus ambulant»

Im November 2024 wurden der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission erstmals die Ergebnisse der Strategieüberprüfung KSBL vorgestellt. Insgesamt wurden neun strategische Varianten sowie Subvarianten durch die Projektorganisation einer Evaluation unterzogen. In einem ersten Schritt definierte der Regierungsrat die Auflagen. Aus **Versorgungssicht** sollen die wohnortsnahe Spitalversorgung im unteren Kantonsteil sowie ein Spitalstandort mit Notfall- und Grundversorgung im mittleren und oberen Baselbiet erhalten bleiben. Gleichzeitig sollen die Spitalkosten gedämpft und die Gesundheitsversorgung durch integrierte Versorgungsmodelle verbessert werden. Aus **Eignersicht** müssen die strategischen Varianten die langfristige finanzielle Stabilität des KSBL sicherstellen und einen allfälligen einmaligen Beitrag der öffentlichen Hand transparent ausweisen. Die Bewertung der einzelnen Varianten wurde durch Patientenstromanalysen abgestützt.

Nach Phase 1 ausgeschlossen:

a. Verzicht auf ein KSBL

Diese Variante hätte einen vollständigen Verzicht des KSBL und der erbrachten Leistungen zur Folge. Die Versorgung der Bevölkerung wäre somit nicht mehr gewährleistet. Würde das Angebot langfristig durch Dritte (u.a. USB) wahrgenommen, wäre durch die volle Patientenfreizügigkeit mit zusätzlichen jährlichen Kosten von bis zu CHF 12–15 Mio. zu rechnen (woran sich der Kanton mit 55 % bzw. CHF 7–8 Mio. beteiligen müsste). Fazit: Das KSBL ist für den Kanton versorgungs- und systemrelevant.

Die VGK äusserte sich zu dieser Variante nicht und bestätigte damit stillschweigend die ablehnende Haltung des Regierungsrats.

b. Verkauf des KSBL

Diese Variante beinhaltet eine grosse Anzahl komplexer Unbekannter, insbesondere die Frage, ob es politisch und versorgungstechnisch sinnvoll und machbar ist, die Gesundheitsversorgung der Baselbieter Bevölkerung von einem Dritten abhängig zu machen, der sein Gewinnstreben nicht zwangsläufig den Bedürfnissen des Kantons unterordnen würde. Die Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals wäre nicht gesichert. Zudem wäre eine Verfassungsänderung nötig, da in der Kantonsverfassung festgehalten ist, dass der Kanton medizinische Anstalten führt. Ein Verkauf würde einen komplexen mehrjährigen und mehrstufigen Prozess nach sich ziehen und die unklare Zeitachse die unternehmerische Überlebensfähigkeit des KSBL gefährden. Der Vorteil wäre, dass der Kanton sich als Eigner zurückziehen und auf seine Versorgerrolle konzentrieren könnte.
Ein Kommissionsmitglied fragte nach den finanziellen Auswirkungen auf den Kanton. Die Direktion antwortete, dass eine Gesamtsicht nicht möglich ist. Je nach Kaufpreis müsste zum Beispiel die Beteiligung wertberichtigt werden, die mit CHF 124,1 Mio. in der Bilanz des Kantons aufgeführt ist. Je nach Höhe einer allfälligen Wertberichtigung würde dies substanziell den mittelfristigen Ausgleich belasten, und Spar- oder andere Gegenmassnahmen müssten eingeleitet werden.

In der Kommission war diese Option kein grosses Thema, obschon es die Andeutung gab, dass eine kleine Minderheit ausserhalb der VGK sie nicht ganz ausschliessen würde.

c. Universitätsspital beider Basel

Im Jahr 2018 starteten die beiden Basel ein Projekt, ihre jeweiligen Spitäler mittels Staatsvertrag in die «Universitätsspital Nordwest AG» (USNW) zusammenzuführen. Mit der strategischen Positionierung «vier Standorte – ein System» sollten die Angebote und damit die notwendigen Investitionen gebündelt werden. Das Ziel bestand darin, jedem Standort (Basel, Liestal, Bruderholz, Laufen) eine klar definierte Funktion zu geben und Doppelspurigkeiten abzubauen. Dadurch sollten Gesundheitskosten gedämpft und die universitäre Spitzenmedizin gesichert werden. Geplant waren Einsparungen von mindestens rund CHF 70 Mio. pro Jahr sowie der Abbau von 120 bis 150 Akutbetten. Die grösste Veränderung sollte der Standort Bruderholz mit dem Bau des TOP **(**«Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe»**)** erfahren – ein hochstandardisiertes ambulantes Operationszentrum. Der Baselbieter Landrat sprach sich mit 62:19 Stimmen bei drei Enthaltungen für die Annahme des entsprechenden Staatsvertrags aus. Am 19. Februar 2019 lehnten die Stimmbürger/innen des Kantons Basel-Stadt die Fusion ab, während der Staatsvertrag im Kanton Basel-Landschaft eine Mehrheit fand.
Die Neuauflage eines gemeinsamen Universitätsspitals wird vom Regierungsrat als aussichtslos beurteilt, insofern zentrale potenzielle Synergien gemäss einer Analyse aus dem Jahr 2019 nicht mehr realisierbar sind – das Generationenprojekt «Campus Gesundheit» des Universitätsspitals Basels (Integration Claraspital, Neubauprojekt Klinikum 2) ist dazu zu weit fortgeschritten. Im Unterschied zu früher existiert kein Bekenntnis seitens Basel-Stadt (Verwaltungsrat USB oder Regierungsrat). Die Spuren der Erfahrungen, die man im Rahmen des mehrjährigen Projekts gemacht hatte, sind laut Direktion immer noch vorhanden – jedoch nicht die Bereitschaft, das Prozedere noch einmal durchzuspielen.

Die Kommission befürwortete zwar (weitere) Kooperationen mit Basel-Stadt, äusserte sich zu dieser Variante aber ansonsten nicht und erachtete sie somit stillschweigend als erledigt.

d. Fokus vorwärts

Diese Variante berücksichtigte eine Angebotsstrategie gemäss «Fokus»[1] in Kombination mit einer auf Marktanteilgewinne gerichteten Vorwärtsstrategie. Diese nicht von der Direktion, sondern noch unter der Leitung der ehemaligen Verwaltungsratspräsidentin und des ehemaligen CEO des KSBL berechnete Variante beabsichtigte, die Rentabilität v. a. dadurch zu verbessern, dass mittels einer aggressiven Strategie Marktanteile zurückgewonnen werden, was sich vorab auf der Ertragsseite rechnen sollte. Die zunehmende Ambulantisierung wurde in dieser Variante nicht berücksichtigt.

Weitere wahrscheinliche Risiken sorgten dafür, dass die Vorwärtsstrategie ausschied, was von der Kommission mit stillschweigendem Einverständnis quittiert wurde.

Nach Phase 2 ausgeschlossen:

e. Rückzug auf Liestal (Regionalspital)

Die Variante «Rückzug» beinhaltet die Konzentration der stationären Leistungen in Liestal und eine Aufgabe des Standorts Bruderholz. Am Standort Liestal werden im Rahmen der erweiterten Grundversorgung in der akutsomatischen Medizin die definierten Schwerpunkte betrieben und mit entsprechender Diagnostik, Bildgebung und Notfallstation (24/7) inkl. einer Intensivpflegestation ausgestattet. Zusätzlich würde der Aufbau eines Gesundheitszentrums in der Region um Münchenstein mit analogen Prozessen und Leistungsangebot zum bestehenden Zentrum in Laufen erfolgen. Allfällige medizinische Partnerschaften wären zu definieren. Als Pluspunkt wäre laut Direktion zu werten, dass dies für den Kanton eine signifikante Reduktion des finanziellen unternehmerischen Engagements und Risikos bedeuten würde.

Auf Wunsch der Kommission wurde die Variante «Rückzug nach Liestal» im Rahmen der Spitalstrategie des KSBL als mögliche Zukunftsoption erneut geprüft. Die damit beauftragte PwC präsentierte ihre Ergebnisse an der VGK-Sitzung vom 20. Juni 2025. Die Analyse zeigte, dass die Variante in mehreren zentralen Bereichen schlechter abschneidet als die vom Regierungsrat bevorzugten Alternativen. Gemäss PwC würde der Grossteil der bisherigen Bruderholz-Patientinnen und -Patienten nach Basel-Stadt abwandern. Trotz geringerer Investitionskosten wäre die Variante wirtschaftlich nicht tragfähig: Der für das KSBL wichtige Cashflow aus dem Bruderholz entfiele, während zusätzliche Kosten im Gesamtsystem und ein dauerhafter kantonaler Unterstützungsbedarf drohten. Hinzu kämen eine geringere Attraktivität als Arbeitgeber, höhere Belastungen kleinerer Teams sowie Verzögerungen durch die notwendige Überarbeitung der Bauplanung in Liestal.

Einzelne Kommissionsmitglieder erachteten eine Verkleinerung angesichts der regionalen Überversorgung zwar als sinnvoll. Nach den Erläuterungen von Direktion und PwC bestand jedoch Einigkeit, dass sie das KSBL wirtschaftlich massiv schwächen würde. Zudem wurde auf weiterhin bestehende Kooperationsmöglichkeiten, auch mit dem Universitätsspital Basel, hingewiesen.

Die Kommission beschloss am 20. Juni 2025 einstimmig, die Variante nicht weiterzuverfolgen. Dies wurde noch am selben Tag in einer Medienmitteilung öffentlich kommuniziert und in ihrem am 25. September 2025 veröffentlichten Kommissionsbericht vertieft.

[1] Die im Jahr 2019 gewählte **KSBL-Strategie «Fokus»** beinhaltet die erweiterte Grundversorgung am Standort Liestal (Innere Medizin, Bauch, Herz, Gefäss & Thorax, Onkologie, Hämatologie inkl. Spezialkliniken HNO, Gynäkologie und Urologie), eine Konzentration auf Bewegungsapparat, Rehabilitation und Alter am Standort Bruderholz, sowie ein regionales Gesundheitszentrum mit Partnern in Laufen.

Nach Phase 3 ausgeschlossen:

f. Rote Linie & Fachkliniken

Mit dieser Variante würde sich der Leistungskatalog des KSBL auf die Angebote konzentrieren, die aus Versorgersicht zwingend zu erbringen sind (rote Line), ergänzt um die rentablen Fachkliniken[2]. Nicht rentable Leistungen würden nicht mehr erbracht. Vierfünftel der Angebote würden dadurch wegfallen, nur ein Fünftel würde bleiben. Dies erlaubt eine Redimensionierung der beiden Standorte Liestal und Bruderholz. Allerdings stiege dadurch laut Direktion die unter den Zuweisenden bestehende Verunsicherung darüber, was im KSBL angeboten wird und was nicht. Medizinische Leistungsträger würden aufgrund des ausgedünnten Leistungsspektrums und der dadurch mangelnden Komplexität und Vielfalt das Spital verlassen, was einen negativen Einfluss auf die Wahrnehmung des KSBL hätte. Zudem müsste man eine das reduzierte Angebot berücksichtigende Infrastruktur bzw. ein neues Spital bauen. Trotzdem bliebe der EBITDA tief.

Die Kommission nahm die ablehnende Haltung gegenüber der ursprünglich vom KSBL angeregten Idee zur Kenntnis, ohne sie zu vertiefen.

g. Fokus plus

Diese Variante beinhaltet einerseits die Angebotsstrategie gemäss Fokus (erweiterte Grundversorgung mit zwei Spitalstandorten) ergänzt um das KSBL-Ergebnisverbesserungsprogramm (EVP, S. 21). Eine weitere Ambulantisierung ist jedoch nicht vorgesehen.

Aufgrund des Verzichts auf die forcierte Ambulantisierung, welche aus Sicht sowohl des Regierungsrats als auch der Kommission von grosser Bedeutung ist, wurde «Fokus plus» als eigenständige Variante nicht weiterverfolgt.

Weiterverfolgte Varianten:

Am Ende eines längeren Evaluationsprozesses verblieben aus Sicht des Regierungsrats zwei betrieblich tragfähige und aus Versorgungssicht funktionierende Varianten: «**Fokus plus ambulant**» und «**Grüne Wiese**». Dies wurde im Februar 2025 kommuniziert. Die vertiefte Evaluation sowie unabhängige Zweitmeinungen von PricewaterhouseCoopers (PwC) kamen zum Schluss, dass die 2-Standorte-Variante (Fokus plus ambulant) insgesamt die bessere Lösung darstellt. Zwar bietet ein Neubau (Grüne Wiese) in Salina Raurica gewisse betriebliche Vorteile, diese werden jedoch durch deutlich höhere Investitionskosten, grössere finanzielle Risiken, eine höhere Belastung für den Kanton sowie erhebliche Unsicherheiten bei Planung und Realisierung übertroffen. Insbesondere sind bei einem Neubau Verzögerungen, komplexe raumplanerische Verfahren und Abhängigkeiten von Dritten zu erwarten.

h. «Grüne Wiese» (Pratteln)

Auf der «Grünen Wiese» würde das KSBL als erweiterter Grundversorger ab 2035 **umfassende Leistungen identisch zu «Fokus plus ambulant»** anbieten. Die Spitalstandorte Liestal und Bruderholz würden 2035 geschlossen, die Leistungen auf einer Fläche von ca. 45'000 m^2 zusammengelegt und Doppelspurigkeiten in den Vorhalteleistungen wie Zentrale Dienste, Intensivstation (IPS) und Notfall abgebaut. Der eine zentrale Spitalstandort würde ergänzt durch einen Kranz an vorgelagerten wohnortsnahen Gesundheitszentren, um eine optimale Versorgungsstruktur für das

[2] Die Variante «**Rote Linie & Fachkliniken**» beinhaltet die Grund- und Notfallversorgung an einem stationären Standort für den mittleren und oberen Kantonsteil sowie eine wohnortsnahe Versorgung im unteren Kantonsteil. Ergänzt würde dieses Mindestangebot durch einzelne spezialisierte Fachkliniken, in denen das KSBL über besondere medizinische Kompetenz und ausreichend hohe Fallzahlen verfügt. Andere, wirtschaftlich schwächere oder regional bereits genügend vorhandene Angebote könnten abgebaut, ausgelagert oder über Kooperationen abgedeckt werden.

Ober- und Unterbaselbiet zu garantieren. Die Ambulantisierung des medizinischen Angebots wird sowohl auf Seiten Tarife wie auf Seiten Betrieb forciert (Spital zuhause, Ambulant+).

Laut PwC schneidet die «Grüne Wiese»-Variante **bezüglich EBITDA am besten** ab, da ein komplett neu erstelltes Spital auf Bedürfnisse und Abläufe zugeschnitten und daher prozessual Vorteile bringen würde. Bezüglich medizinische Versorgung, Markttrends und Wirtschaftlichkeit ist diese Variante ebenfalls günstiger als die Variante «Fokus plus ambulant». Ein starkes und gut erreichbares Zentrumsspital an einem Standort hätte eine Signalwirkung über die Kantonsgrenzen hinaus. Gleichzeitig besteht aber auch ein Risiko, weil nicht von Anfang an klar ist, wie die Patienten den neuen Standort akzeptieren. Es braucht Jahre, bis eine Identifikation mit dem Spital entsteht, was erklärt, weshalb es am Anfang einen Rückgang bei den Fallzahlen geben würde.

– *Vorteil für Salina Raurica*

Für die 1-Standort-Variante mussten zuerst geeignete Grundstücke gefunden und deren Machbarkeit nachgewiesen werden. Dazu wurden mit den Grundeigentümern Absichtserklärungen abgeschlossen. Die Areale betrafen **Salina Raurica** und **Bredella Ost**. Für Salina Raurica musste über einen möglichen Landtausch mit der Einwohnergemeinde Pratteln verhandelt werden, für Bredella Ost ging es um eine Absichtserklärung mit der Eigentümerin Ina Invest AG. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurden in beiden Fällen unter anderem die betriebliche Eignung, Verkehr, Lärm, Störfallrisiken, Raumplanung, Verfügbarkeit des Landes abgeklärt. Die Studie kam zum Schluss, dass **Bredella Ost erhebliche Nachteile** aufweist und deshalb nicht weiterverfolgt werden soll. Als wichtigste Probleme wurden genannt: zusätzlicher Verkehr an einem bereits stark belasteten Verkehrsknoten, deutlich schwierigere Erschliessung, höhere betriebliche Einschränkungen, ungünstigere Rahmenbedingungen bezüglich Städtebau. Nach Einschätzung der Fachgruppe hätte ein Spital dort mehr Verkehr erzeugt, als das Gebiet ursprünglich aufnehmen sollte. Dies hätte umfangreiche zusätzliche Infrastruktur- oder Mobilitätsmassnahmen erforderlich gemacht und das Projekt wesentlich verteuert – obschon anerkannt wurde, dass die zentrale Lage und die Nähe zum Bahnhof Vorteile gegenüber einem Standort Salina Raurica aufweist.

– *Salina Raurica wird zugunsten «Fokus plus ambulant» aufgegeben*

Die Machbarkeitsstudie bewertete **Salina Raurica Ost** insgesamt **deutlich besser**. Besonders positiv hervorgehoben wurden bessere Verkehrs- und Entwicklungsmöglichkeiten, einfacherer Landerwerb (Landtausch mit dem Kanton möglich), bessere städtebauliche Einbettung, grössere Entwicklungsreserven. Der Regierungsrat entschied deshalb Ende 2025, nur noch Salina Raurica als Standort in die Schlussevaluation aufzunehmen[3].

Die Kommission fasste hierzu keinen Beschluss, sondern nahm erst kurz vor der Veröffentlichung der entsprechenden Landratsvorlage am 27. März 2026 vom Entscheid des Regierungsrats Kenntnis, die **1-Standort-Variante in Salina Raurica nicht mehr weiterzuverfolgen**, und stattdessen auf die bisherigen Standorte Liestal und Bruderholz zu setzen.
Den Ausschlag gaben am Schluss Wirtschaftlichkeit und Umsetzungsrisiken. Die 2-Standorte-Variante Liestal/Bruderholz erfordert gemäss Berechnungen mit rund CHF 850 Mio. eine deutlich geringere finanzielle Beteiligung des Kantons als Salina Raurica (CHF 1,16 Mrd.) und kann bis 2032 realisiert werden. Die Aufnahme eines Spitalbetriebs in Salina Raurica wäre voraussichtlich erst um 2040 möglich und mit erheblich höheren Planungs-, Beschwerde-, Kosten- und Terminrisiken verbunden. Auch die Möglichkeit, einen Neubau in Pratteln durch die Verwertung der freiwerdenden bisherigen Spitalareale zu finanzieren, erwies sich als wenig ergiebig. Eine Untersuchung von Wüest Partner ergab lediglich eine geschätzte positive Wertdifferenz von rund CHF 16 Mio. beziehungsweise CHF 51 Mio. bei vollständiger Freigabe beider Areale, ohne Berücksichtigung der Erschliessungskosten eines neuen Standorts.

[3] Siehe Medienmitteilung vom 19.12.2025

– *Anhörungen bestätigen die Herausforderungen*

Die Kommission liess sich im Rahmen der Anhörung von zwei Experten der Projektmanagementfirma Stokar + Partner, welche die Baukostenabschätzung vorgenommen hatte, insbesondere die **baulichen und wirtschaftlichen Herausforderungen** der beiden Varianten erläutern.
Nach Einschätzung der Experten hätte die grösste Herausforderung eines Neubaus auf der grünen Wiese darin bestanden, dass während der Planung und Realisierung nicht nur ein neues Spital hätte erstellt, sondern gleichzeitig auch **die beiden bestehenden Spitäler weiterbetrieben** und auf dem erforderlichen Stand gehalten werden müssen.
Einzelne Kommissionsmitglieder zeigten sich überrascht von der Aussage der Experten, wonach sich bereits relativ früh abgezeichnet habe, dass der Kanton über **keine geeigneten Flächen** verfüge. Die für die 1-Standort-Lösung vorgesehenen Parzellen waren baulich nicht erschlossen, weshalb sich der Realisierungshorizont bis ins Jahr 2040 verschoben hätte. Einige Mitglieder kritisierten, dass die vertiefte Prüfung einer letztlich nicht realisierbaren Variante wertvolle Zeit gekostet habe.
Die Experten betonten, dass bei einer Gesundheitsversorgung, die auf der grünen Wiese vollständig neu geplant würde, ein einziger Standort gegenüber einer 2-Standorte-Lösung grundsätzlich vorzuziehen wäre. Unter den heutigen Rahmenbedingungen sei jedoch entscheidend, wie sich die medizinische Grundversorgung baulich am zuverlässigsten sicherstellen lasse. In dieser Hinsicht spreche vieles dafür, auf der bestehenden Infrastruktur aufzubauen und die beiden bereits in Betrieb stehenden Standorte weiterzuentwickeln. Obwohl beide Spitäler im Kern über 50 Jahre alt seien, befänden sie sich insgesamt in einem **vergleichsweise guten baulichen Zustand**.

Veränderungen der Fallzahlen

Im Falle eines Neubaus auf «Grüner Wiese» rechnet PwC für die Phase des Neubaubezugs mit folgenden Veränderungen der Fallzahlen des KSBL:

2031–2034	Bauphase		
Jährliche Reduktion			
Bruderholz	**2,5 %**	Liestal	**0,5 %**
2035	Bezug		
Jährliche Reduktion			
Bruderholz	**10 %**	Liestal	**1,5 %**
2036–2043	Erste Jahre		
Jährlicher Rückgewinn von Fallzahlen			
Bruderholz	**1 %**	Liestal	**0,25 %**

Weiter führten die Experten aus, dass bei einem Neubau ein erheblicher Teil der bestehenden medizinischen **Geräte und technischen Anlagen vorzeitig abgeschrieben** werden müsste. Zwar wäre ein Umzug einzelner Anlagen an einen neuen Standort theoretisch möglich, in der Praxis jedoch kaum umsetzbar, da hierfür der Spitalbetrieb teilweise unterbrochen werden müsste. Zudem fallen auch bei einem Neubau innert weniger Jahre Erneuerungsarbeiten und Unterhaltsaufwand in nennenswertem Mass an, da gerade in Spitalbetrieben technische Anlagen sehr schnell veralten – eine Einschätzung, die von den Vertretern des KSBL anlässlich deren Anhörung bestätigt wurde.
Ein Neubau auf der grünen Wiese böte zwar den Vorteil, dass gewisse Infrastrukturen nicht mehr doppelt vorgehalten werden müssten. Gleichzeitig wiesen die Experten jedoch darauf hin, dass sich dank der Digitalisierung heute zahlreiche Systeme standortübergreifend zentral betreiben lassen. Ein weiterer Nachteil bestünde laut Nachforschungen der Direktion in der **Erreichbarkeit der Notfallstation** für Rettungsfahrzeuge. Nach Aussage der angefragten Rettungsdienste wäre die Anfahrt via Autobahn für Notfälle aus dem Leimen- oder Birstal zu weit, umständlich und stauanfällig, so dass stattdessen in vielen Fällen Notfallstationen in Basel angefahren würden.

Die Kommission stand der 1-Standort-Variante mehrheitlich kritisch gegenüber. Zwar erkannte sie die möglichen betrieblichen Vorteile, gewichtete jedoch die deutlich höheren Investitionskosten, die lange Realisierungsdauer und die erheblichen Planungs- und Umsetzungsrisiken stärker. Bedenken bestanden zudem hinsichtlich möglicher Patientenverluste und der Auswirkungen auf die Versorgung. Es wurden jedoch auch positive Effekte eines neuen Standorts auf der «grünen Wiese» hervorgehoben: kürzere Wege, moderne Infrastruktur, geringere Betriebskosten, «Leuchtturm»-Effekt und bessere Positionierung innerhalb des Kantons. Einzelne Mitglieder hielten deshalb die Abkehr von dieser Variante für nicht nachvollziehbar.

i. Fokus plus ambulant (Liestal / Bruderholz)

Die andere der vom Regierungsrat zur Weiterverfolgung vorgeschlagene Variante, «Fokus plus ambulant», fand in der Kommission mehrheitlich Zustimmung. Diese Variante beinhaltet eine **erweiterte Grundversorgung an den beiden bestehenden Spitalstandorten Liestal und Bruderholz**, eine forcierte Ambulantisierung sowie die Umsetzung des Ergebnisverbesserungsprogramms des KSBL (s. S. 21). Ergänzt werden die stationären Standorte durch das ambulante Gesundheitszentrum in Laufen und zusätzliche Gesundheitspraxen, die auch als Ausgangsbasis für neue Versorgungsformen wie «Spital zuhause» dienen sollen.
Aus Sicht der Direktion gewährleistet die 2-Standorte-Variante die stationäre Versorgung im ganzen Kanton langfristig am zuverlässigsten. Simulationen der Patientenströme haben gezeigt, dass auf eine umfassende Notfallversorgung im mittleren und oberen Baselbiet nicht verzichtet werden könne. Die umliegenden Spitäler in Rheinfelden, Olten und Delémont verfügen nicht über ausreichend Kapazitäten, um zusätzliche Notfälle in grösserem Umfang zu übernehmen.

Das KSBL in Zahlen

Im **Geschäftsjahr 2025** verbesserte sich der Betriebsertrag des Kantonsspitals Baselland mit **CHF 481,1 Mio.** deutlich (Vorjahr: 460,2 Mio. Franken). Daraus resultierte ein **Betriebsgewinn (EBIT)** von **CHF 2,8 Mio.**, nachdem im Vorjahr noch ein Verlust von CHF 6,7 Mio. ausgewiesen worden war. Das **EBITDA** erhöhte sich auf **CHF 25,7 Mio.**, die **EBITDA-Marge** auf **5,3 %** (Vorjahr: 3,1 %). Der angestrebte Zielwert, der für die Finanzierung künftiger Investitionen als notwendig gilt, liegt bei rund 10 %.

Der Kanton Basel-Landschaft vergütete dem KSBL im Jahr 2025 **CHF 10,06 Mio.** für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) sowie weitere **CHF 2,97 Mio.** für den Rettungsdienst. Insgesamt erhielt das KSBL damit knapp **CHF 13,0 Mio.** an kantonalen Abgeltungen.

Das KSBL beschäftigte 2025 **rund 3'400 Mitarbeitende** und bot 405 Ausbildungsplätze an. Im Berichtsjahr wurden **24'005 stationäre Fälle**, **270'707 ambulante Konsultationen** sowie **54'909 Notfälle** behandelt. Die Bettenzahl liegt aktuell bei **rund 500 Akutbetten** (je nach Auslastung und organisatorischen Anpassungen). Die Zahl der stationären Patient/innen nahm 2025 gegenüber dem Vorjahr erneut zu und trug wesentlich zur Verbesserung des Jahresergebnisses bei.

– *Auswirkungen auf den Standort Liestal*

Für den Standort Liestal bedeutet «Fokus plus ambulant» eine langfristige Sicherung und gezielte Modernisierung des Spitals als **zentralen Versorgungsstandort für das mittlere und obere Baselbiet**. Es bliebe ein Spital mit breitem medizinischem Angebot, einschliesslich stationärer Akut- und Notfallversorgung; die von der Direktion formulierte versorgungspolitische «rote Linie» würde damit eingehalten. Baulich ist eine weitreichende Modernisierung vorgesehen. Die bestehenden Bettenhäuser aus den 1960er-Jahren beziehungsweise von 1995 sollen weitergenutzt und schrittweise saniert werden. Sie verfügen bereits über Nasszellen in sämtlichen Zimmern und bieten günstigere Voraussetzungen für die Erdbebenertüchtigung als das Bruderholzspital. Drei Stockwerke sind bereits saniert. Für einen umfassenden Ersatz bzw. eine Gesamtsanierung des Bettenhauses nach 2045 sind im Finanzplan vorsorglich CHF 170 Mio. eingestellt.
Hingegen muss der über 30–40 Jahre gewachsene **Behandlungstrakt ersetzt** werden. Seine technischen Anlagen sind veraltet und die Geschosshöhe von rund vier Metern genügt den heutigen Anforderungen nicht mehr. Vorgesehen sind deshalb zunächst der Bau eines neuen Parkhauses, um auf dem bisherigen Parkplatz einen Behandlungstrakt errichten zu können, der direkt mit den bestehenden Bettenhäusern verbunden werden kann. Gleichzeitig sollen deren Untergeschosse für ambulante Leistungen umgebaut werden. Das onkologische Ambulatorium im Haus Mühlematt soll ins Bettenhaus verlegt und das für den Spitalbetrieb ungeeignete Gebäude zurückgebaut werden. Die bereits erfolgte Verlagerung von Sterilisation und weiteren Dienstleistungen auf das Bruderholz schafft dafür zusätzliche Flächen.

Die Strategie bedeutet somit laut der Direktion keine blosse Bestandssicherung, sondern eine **etappenweise bauliche Erneuerung des Standorts** bei weitgehend aufrechterhaltenem Spitalbetrieb. Die grösste Herausforderung liegt neben den erheblichen Investitionen in der Sicherstellung effizienter Betriebsabläufe während der Bauphase. Wirtschaftlich ist und bleibt Liestal aufgrund seines umfassenden Grundversorgungsauftrags weniger rentabel als das spezialisierte Bru-

derholzspital. Mit der Weiterführung beider Standorte soll deshalb auch ermöglicht werden, dass mit den wirtschaftlich ertragreicheren Leistungen auf dem Bruderholz das gesamte KSBL finanziell stabilisiert werden kann.

– *Auswirkungen auf den Standort Bruderholz*

Auch das Bruderholzspital bliebe mit «Fokus plus ambulant» als stationärer und ambulanter Standort erhalten. Sein Profil soll weiter auf **spezialisierte Leistungen** ausgerichtet werden, insbesondere auf die Akutgeriatrie, Rehabilitation und ausgewählte Fachkliniken. Gemäss Direktion sind sowohl die Akutgeriatrie als auch die Rehabilitation profitabel. Über 80 % der stationären akutgeriatrischen Fälle gelangen über den Notfall ins Spital, weshalb die Kombination von Notfallversorgung, stationärer Behandlung und Rehabilitation wesentlich zur Wirtschaftlichkeit beiträgt. Mit einer EBITDAR-Marge von 14 % in der Rehabilitation und 11 % bei den stationären, insbesondere elektiven Leistungen schneidet das Bruderholz gemäss Geschäftsbericht 2025 deutlich besser ab als Liestal. Die Direktion bezeichnete den Standort, in dessen Einzugsgebiet sich rund 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner befinden, sinngemäss als «Cashcow» des KSBL. Bei einer Schliessung bestünde das Risiko, dass ein erheblicher Teil dieser Patienten nicht nach Liestal oder Pratteln wechseln, sondern zu anderen Leistungserbringern abwandern. Damit wäre auch die Finanzierung der weniger rentablen Grundversorgung gefährdet.

Die langfristige Sicherung des Bruderholzspitals setzt allerdings erhebliche bauliche Investitionen voraus. Das bestehende Bettenhaus mit rund 300 bis 330 betriebenen Betten entspricht insbesondere bezüglich Nasszellen, Erdbebensicherheit und Brandschutz nicht mehr den Anforderungen. Für sofortige Brandschutzmassnahmen wurden bereits CHF 10 Mio. aufgewendet. Vorgesehen ist deshalb ein **vollständiger Neubau des Bettenhauses** mit neuen Therapie- und Operationsbereichen, während der bestehende Flachbau weitergenutzt werden kann. Der Neubau sollte neben dem bestehenden Spital entstehen, um den laufenden Betrieb möglichst wenig zu beeinträchtigen. Der Architekturwettbewerb war bereits abgeschlossen, die weitere Umsetzung wurde aufgrund der offenen Standortfrage jedoch gestoppt.[4] Gleichzeitig ist eine Verkleinerung des Spitalareals vorgesehen, indem die Parzelle mit den Personalhäusern nach Abschluss der Bauarbeiten anderweitig genutzt werden soll.

– *Wirtschaftlichkeit und Umsetzungsrisiken*

Die Direktion betonte, dass nicht die Anzahl Standorte das Kernproblem des KSBL darstelle, sondern dessen betriebliche Effizienz und die unzureichenden ambulanten Tarife. Entscheidend sei deshalb eine **nachhaltige Verbesserung des Betriebsergebnisses**. Das Ergebnisverbesserungsprogramm soll dazu insbesondere durch effizientere Prozesse und Strukturen beitragen. Die forcierte Ambulantisierung stellt dabei eine wirtschaftliche Herausforderung dar. Während die Rehabilitation und ausgewählte stationäre Leistungen positive Margen erzielen, wies das ambulante Geschäft im Jahr 2025 eine EBITDAR-Marge von rund minus 4 % auf. Aus rein betriebswirtschaftlicher Sicht ist «Fokus plus ambulant» deshalb weniger attraktiv als ein Modell ohne zusätzliche Ambulantisierung.
PwC beurteilte «Fokus plus ambulant» als die **risikoärmste der untersuchten Varianten**. Da beide Standorte erhalten bleiben, kann das Risiko eines unkontrollierten Patienten- und Fachkräfteverlusts begrenzt werden. Die 1-Standort-Variante verspricht zwar aufgrund betrieblicher Synergien eine höhere Wirtschaftlichkeit, sie ist jedoch mit deutlich grösseren Umsetzungsrisiken verbunden. Diese Risiken tendieren bei der 2-Standorte-Strategie gegen Null. Die Variante ermöglicht weiterhin ein **stationäres Angebot für rund 22'000 Fälle**. Die Kommission riet bei mehreren Gelegenheiten, die Bettenkapazitäten angesichts der zunehmenden Ambulantisierung zu überprüfen

[4] Noch vor den Sommerferien 2026 wurde die Kommission informiert, dass die mit dem Totalunternehmer HRS vereinbarte Preisbindung für den Neubau auf dem Bruderholz entfällt, falls der festgelegte Start zur Umsetzung nicht eingehalten werden kann. Mit dem Wegfall der Preisbindung für den Neubau auf dem Bruderholz drohen gemäss den Angaben des KSBL Mehrkosten von rund CHF 24 Mio., wobei sich die zusätzlichen Kosten unter Berücksichtigung steigender Zinsen bei einer mehrjährigen Verzögerung auf über CHF 70 Mio. summieren könnten. Die Frist lief im August 2026 aus; es laufen Verhandlungen.

und gegebenenfalls anzupassen. Dieser voraussehbaren Entwicklung steht allerdings ein demografisch bedingter Mehrbedarf insbesondere in der Geriatrie und Rehabilitation gegenüber.

– *Haltung der Kommission*

In der Kommission zeichnete sich im Verlauf der Beratung eine **mehrheitliche Unterstützung für «Fokus plus ambulant»** ab. Die Variante wurde als realistische und vergleichsweise risikoarme Möglichkeit erachtet, das KSBL an den bestehenden Standorten weiterzuentwickeln, seine Wirtschaftlichkeit zu verbessern und gleichzeitig die Ambulantisierung voranzutreiben. Positiv gewürdigt wurden insbesondere die Sicherung der Versorgungsstrukturen, der Erhalt des Patientenaufkommens und die geringeren Umsetzungsrisiken. Ein wichtiges Argument war zudem die **Dringlichkeit eines Standortentscheids** und die bei weiterer Verzögerung einhergehende Belastung für Mitarbeitende sowie für das Bild des KSBL in der Öffentlichkeit.
Ein Teil der Kommission hinterfragte, ob im mittleren und oberen Baselbiet überhaupt zwingend ein vollwertiger Spitalstandort erforderlich sei. Entscheidend sei vielmehr die **Erreichbarkeit der Notfallversorgung**, die allenfalls auch durch Gesundheitszentren und eine gezielte Positionierung von Rettungsfahrzeugen gewährleistet werden könnte. Kritisiert wurden zudem die betrieblichen Nachteile der räumlichen Trennung. Die beiden Standorte bedingen weiterhin einen sogenannten «dritten Standort» auf der Strasse, auf dem Personal, Patienten, Material und Verpflegung zwischen Liestal und Bruderholz transportiert werden. Dieser logistische Aufwand verursacht erhebliche Kosten und Effizienzverluste, die in den Wirtschaftlichkeitsrechnungen nach Ansicht einzelner Mitglieder nicht ausreichend berücksichtigt wurden.
Auch die wirtschaftliche Bedeutung des Bruderholzspitals wurde unterschiedlich beurteilt. Während ein Teil der Kommission gerade in dessen **profitablen Fachkliniken** ein wesentliches Argument für die Weiterführung sah, stellten andere infrage, ob sämtliche dieser Leistungen zwingend durch das KSBL erbracht werden müssen. Als Alternative wurden **verstärkte Kooperationen** mit privaten Leistungserbringern und anderen Spitälern diskutiert.
Besonders kritisch beurteilte die Kommission die hohen Investitionen und die langfristige Rentabilität der zwei Standorte. Für die beiden Teilneubauten wurden in einer früheren Planungsphase Gesamtinvestitionen von rund CHF 1,4 Mrd. genannt. Mehrere Kommissionsmitglieder bezweifelten, dass sich die hohen Investitionen langfristig rechnen würden. Die Direktion hielt dem entgegen, dass neben den Investitions- und Betriebskosten des KSBL auch die finanziellen Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem berücksichtigt werden müssten. Ein Rückbau der kantonseigenen Gesundheitsversorgung könnte im Gegenteil zu noch höheren Gesundheitskosten für den Kanton führen, da davon auszugehen ist, dass durch den Wegfall des Standorts Bruderholz zahlreiche Patientinnen und Patienten im teureren Universitätsspital in Basel behandelt würden.

Insgesamt betrachtete die Kommissionsmehrheit «Fokus plus ambulant» als **tragfähige Grundlage für die zukünftige Spitalversorgung**. Ausschlaggebend waren insbesondere die Versorgungssicherheit, die wirtschaftliche Bedeutung der bestehenden Standorte und die geringeren Umsetzungsrisiken. Die Frage, ob diese Vorteile die betrieblichen Nachteile und hohen Investitionen des 2-Standorte-Modells ausreichend rechtfertigten, blieb jedoch umstritten.

		2 Standorte (Bruderholz / Liestal)		1 Standort (Salina Raurica)	
		aktualisiert	*2024*	aktualisiert	*2024*
1	**Investitionen**				
	Investitionskosten	CHF 1'261 Mio.	*CHF 1'338 Mio.*	CHF 1'551 Mio.	*CHF 1'308 Mio.*
2	**Finanzielle Auswirkung auf das Spital**				
	EBITDA-Marge 2032:	9.9%	*9.7%*	9.3%	*9.1%*
	EBITDA-Marge 2043:	10.6%	*10.7%*	11.0%	*12.4%*
	Differenz zur aktuellen Bewertung	CHF 292 Mio.	*CHF 67 Mio.*	CHF 286 Mio.	*CHF 272 Mio.*
	Tiefste EK-Quote:	7,7% (2033)	*14,1% (2042)*	9,8% (2042)	*13,8% (2037)*
	EK-Quote 2043:	17.0%	*14.4%*	11,6%	*22.7%*
3	**Finanzielle Auswirkung auf den Kanton**				
3a	EK-Bedarf:	CHF 150 Mio.	*CHF 150 Mio.*	CHF 50 Mio.	*CHF 150 Mio.*
	max. Kreditsicherungsgarantie (gerundet):	CHF 700 Mio.	*CHF 730 Mio.*	CHF 1'170 Mio.	*CHF 870 Mio.*
	Zinsaufwand 2025-2044 (Kanton+KSBL)	CHF 352 Mio	*CHF 306 Mio.*	CHF 341 Mio.	*CHF 286 Mio.*
3b	Auswirkungen auf Spitalkosten	GWL keine Veränderung.		Einsparung GWL: CHF 3 Mio. (Wegfall Notfall Bruderholz: 1 Mio.; anteilig Einsparungen ggü. 2 Standorten: 2 Mio.)	

Die Kommission liess sich in zwei Sitzungen über die Ergebnisse informieren und kam zum Schluss, die vom Regierungsrat festgelegte Stossrichtung (Fokus plus ambulant) grundsätzlich zu unterstützen. Sie anerkannte damit den Vorteil der regionalen Versorgungssicherheit, der Standortkontinuität sowie der geringeren Unsicherheit bei der Umsetzung.
Die kritischen Stimmen zu dieser Variante wiesen insbesondere auf damit zementierte Doppelspurigkeiten und auf eine verpasste Chance für eine grundlegende Neuorganisation der stationären Baselbieter Gesundheitsversorgung hin.

3.3. Gemeinsame Sitzung VGK-FIK und Variante «Zentrumsspital Liestal»

An ihrer Sitzung vom 3. Juni 2026 beschloss die **Mitbericht erstattende Finanzkommission** mit 8:4 Stimmen, der federführenden VGK eine **Rückweisung der Vorlage** an den Regierungsrat zu beantragen (s. Anhang; Mitbericht der Finanzkommission). Die Finanzkommission kam im Verlauf ihrer Beratung zur Überzeugung, dass die wahrscheinlich benötigte finanzielle Unterstützung des KSBL bei beiden Varianten der Vorlage für den Kanton finanziell nicht tragbar sei. Hintergrund ist die Ambition des KSBL, längerfristig eine EBITDA-Marge von rund 10 % zu erreichen und damit die geplanten Investitionen nachhaltig tragen zu können. Diese Zielsetzung erachtete die Mehrheit der Finanzkommission als überambitioniert bzw. nicht realistisch. Die von PwC untersuchten 44 Schweizer Akutspitäler erreichten im Jahr 2024 im Median eine EBITDA-Marge von 3,7 %, was deutlich unter der Zielmarge von 10 % liege. Die zehn profitabelsten öffentlichen Akutspitäler erzielten 2024 im Median eine EBITDA-Marge von 7,1 %. Das KSBL lag im Jahr 2025 mit 5,3 % deutlich darunter.
Unter den gegebenen Umständen – bei einer **pauschalen Deckelung der EBITDA-Marge bei 5 %** – hätte dies zur Folge, dass die für die 2-Standorte-Variante bis 2044 kumulierten finanziellen Auswirkungen für den Kanton[5] von CHF 506 Mio. auf CHF 1,011 Mrd. anstiegen. Bei einer nachhaltigen EBITDA-Marge von 5 % könne das KSBL die Kredite voraussichtlich langfristig nicht eigenständig bedienen. Wie die Finanzkommission in ihrem Mitbericht schreibt, entstünden dem Kanton somit bis 2044 gesamthaft Kosten von CHF 1,733 Mrd.

Eine Mehrheit der Finanzkommission erachtete ein solches finanzielles Engagement über einen Zeitraum von 20 Jahren als für den Kanton finanziell nicht tragbar. Mit 8:4 Stimmen ohne Enthaltungen sprach sich die Kommission deshalb dafür aus, dass die Vorlage an den Regierungsrat

[5] Kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, GWL und Jahresergebnisse ohne Eigenkapitalerhöhung sowie Ambulantisierungspauschale.

zurückgewiesen werden sollte mit dem Auftrag, eine **aus gesamtgesundheitspolitischer Sicht sinnvolle Variante auszuarbeiten**, die auch bei realistischen Annahmen für das KSBL für den Kanton als finanziell tragbar beurteilt werden kann. Zudem sprach sich die Finanzkommission dafür aus, die Investitionen von der Schuldenbremse bzw. vom mittelfristigen Ausgleich auszunehmen.

Am 11. Juni 2026 fand die **gemeinsame Sitzung der beiden Kommissionen** statt. Im Zentrum der Diskussion standen Verständnis- und Präzisierungsfragen insbesondere zu den finanziellen Auswirkungen. Breiten Raum nahm die Frage des Monitorings des KSBL ein; dieses hatte die federführende Kommission an ihrer Sitzung vom 22. Mai 2026 als zusätzliche Beschlussziffer des Landratsbeschluss eingefügt. Die Finanzkommission begrüsste ausdrücklich dieses von der VGK eingebrachte Element, ohne dass dadurch der Rückweisungsantrag ersetzt werden sollte. Ausführlich diskutiert wurde auch die Frage, ob eine EBITDA-Marge von 10 % als realistische Planungsgrundlage dienen könne. Die Vertreter der Finanzkommission begründeten die 5 %-Annahme mit den bisherigen Ergebnissen des KSBL, Einschätzungen von Fachpersonen sowie der kantonalen Finanzkontrolle. Demgegenüber betonte der Regierungsrat, dass 10 % zwar ambitioniert seien, aber als notwendige Zielgrösse dienten, um die langfristige wirtschaftliche Tragfähigkeit des Spitals sicherzustellen. Eine Planung mit 5 % würde faktisch bedeuten, bereits heute davon auszugehen, dass das KSBL langfristig unrentabel sei, was die Bereitstellung deutlich höherer Eigenmittel nötig machen würde. Zudem wurden auf die Gefahr und die Auswirkungen eines allfälligen Impairments[6] hingewiesen.

Verschiedene Voten regten an, die Risiken über eine Etappierung der Investitionen, ein verbindliches Monitoring sowie zusätzliche Steuerungs- bzw. Finanzierungsinstrumente zu prüfen. Dies führte zum Vorschlag, eine gemeinsame Arbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern beider Kommissionen einzusetzen, um die Vorlage gemeinsam mit der Direktion weiterzuentwickeln und damit eine Rückweisung nach Möglichkeit zu vermeiden (siehe nächster Punkt).

– *Nachträgliche Berechnung der Variante «Zentrumsspital Liestal»*

An der gemeinsamen Sitzung von Gesundheits- und Finanzkommission vom 11. Juni 2026 beschlossen die beiden Kommissionen die **Einsetzung einer Arbeitsgruppe**. Diese beauftragte die VGD unter anderem, im Zusammenhang mit dem Variantenentscheid zusätzlich die Variante «Zentrumsspital Liestal» zu prüfen. Dabei wird die frühere Variante «Rückzug auf Liestal» so weiterentwickelt, dass grundsätzlich das heutige akutmedizinische Leistungsangebot am Standort Liestal gebündelt und die Rehabilitation vom Bruderholz nach Liestal verlagert wird. Gleichzeitig wird die Ambulantisierung forciert.

Im Prüfungsergebnis zeigte sich, dass für die **Realisierung des Zentrumsspitals Liestal zusätzliche Flächen** ausserhalb des heutigen Spitalareals benötigt würden. Support- und Logistiknutzungen müssten auf das Areal der Gewerbeschule ausgelagert werden. Die umfassende Erneuerung würde unter laufendem Spitalbetrieb in mehreren Bauetappen erfolgen und von 2027 bis zu seiner **Eröffnung im Jahr 2046** dauern. Die Rückbauarbeiten würden weitere drei Jahre beanspruchen. Das Bruderholzspital bliebe bis zum Abschluss des vierten Bauabschnitts in Betrieb. Anschliessend kann sein Angebot nach Liestal verlagert werden. Aufgrund der erwarteten rückläufigen Patientenströme ist jedoch **mit tieferen Leistungsmengen und Betriebserträgen** zu rechnen. Zudem bestünde das Risiko, dass bei einzelnen Spitalplanungs-Leistungsgruppen die erforderlichen Mindestfallzahlen nicht erreicht werden und deshalb spätere Anpassungen des Leistungsangebots notwendig werden. Zudem könnte ein Aufbau zusätzlicher Kapazitäten an anderen Standorten im unteren Baselbiet nötig werden.

[6] Ein Impairment ist eine ausserordentliche Wertberichtigung: Erweisen sich die künftig erwarteten Erträge des KSBL als zu gering, müssen Anlagen – etwa Gebäude oder medizinische Infrastruktur – in der Bilanz tiefer bewertet werden. Eine Planung mit nur 5 % EBITA-Marge erhöht dieses Risiko, weil sie geringere künftige Erträge unterstellt. Die Wertberichtigung würde das Eigenkapital des KSBL reduzieren und könnte zusätzliche Mittel des Kantons erforderlich machen.

Somit erreicht die Variante «Zentrumsspital Liestal» die **geringste Profitabilität**, während «Fokus plus ambulant» die höchsten Leistungsmengen und den höchsten Betriebsertrag ausweist. Wie PwC schreibt, wird auch für die Variante «Zentrumsspital Liestal» infolge des Ergebnisverbesserungsprogramms und der angenommenen Tariferhöhungen zunächst eine deutliche Verbesserung erwartet. Im Jahr 2050 betrüge die EBITDA-Marge allerdings erst 6,5 % (gegenüber 10,7 % bei «Pratteln» und 9,8 % bei «Fokus Plus Ambulant» (aktualisierte Zahlen).[7]

Kennzahlen im Jahr 2050	Fokus Plus Ambulant	Pratteln	Zentrum Liestal
Stationäre Fälle (Akutspital)[2]	23'656	21'921	18'038
Taxpunkte (Mio.)	183	171	142
Total FTE	2'808	2'577	2'308
Betriebsertrag (mCHF)	741	690	583
EBITDA (mCHF)	72.9	74.2	38.0
EBITDA-Marge	9.8%	10.7%	6.5%
Investitionen 2026–2050 (mCHF)	1'384	1'662	1'757
Jahresergebnis (mCHF)	15.8	-20.6	-60.3
Finanzielle Auswirkung auf den Kanton 2026–2050 (mCHF)	546	462	707
davon EK-Erhöhungen	*100*	*50*	*250*
davon JE (abzgl. EK-Erhöhungen)	*-32*	*-2*	*41*
davon GWL	*335*	*302*	*320*
davon Ambulantisierungspauschale	*142*	*112*	*96*
Höhe der notwendigen Kreditsicherungsgarantie (mCHF)	699	1'060	1'082
Eigenkapitalquote	22.3%	11.9%	7.6%[1]
Barwert Ende 2025 (NPV; mCHF)	-85	-128	-525

***Lesehilfe**: Bis 2050 erfordert «Fokus plus ambulant» mit rund CHF 1,38 Mrd. die für das KSBL geringsten Investitionen, gefolgt von «Pratteln» mit CHF 1,66 Mrd. und «Zentrumsspital Liestal» mit CHF 1,76 Mrd. In Pratteln konzentrieren sich die Investitionen auf die Neubauphase, in Liestal verteilen sie sich auf viele Bauetappen. Für den Kanton ist «Pratteln» mit rund CHF 462 Mio. am günstigsten, gefolgt von «Fokus plus ambulant» mit CHF 546 Mio. und «Zentrumsspital Liestal» mit CHF 707 Mio. Letztere Variante benötigt zudem die meisten Eigenkapitalerhöhungen und die höchsten Kredite. Alle Varianten sind auf kantonale Kreditgarantien angewiesen. Die vorgesehene Mindest-Eigenkapitalquote von 10 % liegt deutlich unter den von PwC empfohlenen 30 %.*

Die Kommission nahm die Ergebnisse der Prüfung zur Kenntnis, ohne darüber einen Beschluss zu fassen. Es wurde allgemein anerkannt, dass die Variante «Zentrumspital Liestal» laut der unabhängigen Prüfung wesentliche Nachteile gegenüber eine der anderen vertieft geprüften Varianten aufweist.

3.4. Ambulantisierung

Die Ambulantisierung der Medizin zog sich als roter Faden durch die Beratung der Vorlage. Bereits im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» wurde sie als zentrale Herausforderung und zugleich als wichtiger Hebel zur Dämpfung des Kostenwachstums bezeichnet.

[7] Die Neuberechnung des Finanzplans für die Variante «Zentrumsspital Liestal» wurde zum Anlass genommen, auch die Finanzpläne der Varianten «Fokus plus ambulant» und «Pratteln» zu überarbeiten. Dabei wurden die technischen Empfehlungen von PwC umgesetzt und alle Varianten nach einer einheitlichen Methode berechnet. Dadurch änderten sich die bisher ausgewiesenen EBITDA-Margen der Varianten «Fokus plus ambulant» und «Pratteln» geringfügig.

Ambulante Behandlungen, die mittlerweile rund ein Drittel des Gesamtertrags der Schweizer Spitäler ausmachen, verursachen in der Regel **tiefere Infrastruktur- und Personalkosten** und vermeiden unnötige Hospitalisationen. Für die Spitäler bedeutet die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich jedoch eine **wirtschaftliche Herausforderung**. Die heutigen Tarif- und Finanzierungssysteme sind nach wie vor stark auf stationäre Leistungen ausgerichtet und tragen den höheren Infrastruktur-, Sicherheits- und Personalkosten sowie den komplexeren Behandlungsfällen im ambulanten Bereich nur ungenügend Rechnung. Hinzu kommen weiterhin getrennte Betriebsabläufe sowie hohe Fixkosten für Infrastruktur, Notfallversorgung und Bereitschaftsdienste.

PwC empfahl im Rahmen des Review-Prozesses, die **Ambulantisierungsquote des KSBL von 7,5 % auf 11 % zu erhöhen**. Gleichzeitig bestätigte das Unternehmen, dass eine höhere Quote eine Redimensionierung der Bettenkapazitäten und damit einen weniger attraktiven Businessplan zur Folge hätte. Der Kostendeckungsgrad spitalambulanter Behandlungen liege derzeit bei knapp 70 %. Die Kommission erkannte darin einen grundsätzlichen Interessenkonflikt zwischen einer volkswirtschaftlich erwünschten Entwicklung des Gesundheitswesens und den betriebswirtschaftlichen Interessen des Spitals. Langfristig kann sich das KSBL der strukturellen Entwicklung jedoch nicht entziehen. Die angestrebte Erhöhung des Ambulantisierungsanteils auf 11 % führt über die gesamte Planperiode zu einem um rund **CHF 250 Mio. tieferen Cashflow** und reduziert die EBITDA-Marge um rund 0,5 Prozentpunkte.
Mit Blick auf diese Ausgangslage wurde in der Kommission als mögliche **Abfederungsmassnahme eine höhere Abgeltung** für tatsächlich vom stationären in den ambulanten Bereich verlagerte Behandlungen diskutiert. In einer ersten Modellrechnung wurde berechnet, dass für einen neu ambulant statt stationär behandelten Fall eine **Pauschale von CHF 6'000** statt CHF 5'000 ausgerichtet werden könnte.[8] Damit soll verhindert werden, dass die zunehmende Ambulantisierung einseitig zulasten des Betriebsergebnisses des KSBL geht.

Die Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) wurde von den Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gegründet, um die Gesundheitsversorgung über die Kantonsgrenzen hinweg gemeinsam zu planen, zu koordinieren und langfristig sicherzustellen. Von den beiden Regierungen am 6. Februar 2018 unterzeichnet, wurde der Staatsvertrag von der Bevölkerung beider Kantone am 10. Februar 2019 angenommen und trat am 1. Juli 2019 in Kraft.

Ziel der GGR ist es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung bedarfsgerecht, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich zu gestalten. Durch die koordinierte Planung von Spitalleistungen und Gesundheitsangeboten sollen Doppelspurigkeiten vermieden, Ressourcen effizient eingesetzt und die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern gestärkt werden. Die Gemeinsame Gesundheitsregion trägt damit zu einer nachhaltigen, patientenorientierten und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung in der Region Basel bei.

Die Gesundheitskommissionen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft kritisierten 2024, dass der Staatsvertrag in zentralen Punkten noch nicht vollständig umgesetzt sei. Sie bemängelten insbesondere die ungenügende Abstimmung der Leistungsangebote zwischen den Spitälern und forderten die Regierungen auf, die Zusammenarbeit konsequenter durchzusetzen.

(Medienmitteilung vom 29. April 2024: «Spitalkoordination: Gesundheitskommissionen BS/BL nehmen Gesundheitsdirektoren in die Pflicht».)

Die Direktion warnte gleichzeitig vor überhöhten Erwartungen an die Effekte der Ambulantisierung auf die benötigte Bettenzahl. Selbst bei einer realistischen Quote von 12 % könnten im KSBL lediglich zehn bis fünfzehn Betten abgebaut werden, was einem **jährlichen Einsparpotenzial von rund CHF 12 Mio.** entspräche. Gleichzeitig werde der demografisch bedingte Anstieg älterer Patientinnen und Patienten[9] den Bedarf an stationären Leistungen – insbesondere in der Geriatrie und

[8] Laut der Direktion würde der Effekt dieser Massnahme bedeuten, dass die **Eigenkapitalquote über eine Periode von 20 Jahren von 22 auf 33,5 %** steigen würde. Gleichzeitig reduzierte sich die benötigte Kreditsicherungsgarantie von CHF 699 Mio. auf CHF 680 Mio., da das KSBL weniger Fremdkapital aufnehmen muss. Der Barwert verbesserte sich von minus CHF 85 Mio. auf minus CHF 29 Mio.; die EBITDAR-Marge erhöhte sich um rund 0,4 Prozentpunkte.

[9] Bis ins Jahr 2043 wird der Anteil von Menschen im Kanton Basel-Landschaft, die **älter als 75 Jahre** sind, von heute 12 % auf 17 % steigen – in absoluten Zahlen um 18'000 Personen. Diese Zunahme der älteren Bevölkerung wirkt sich stark auf das Gesundheitssystem aus. Im Jahr 2022 lag die Hospitalisierungsrate in

Rehabilitation – erhöhen und den Rückgang der Bettenzahl teilweise kompensieren.
Ab 2028 wird die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS) schweizweit eingeführt.

Einheitliche Finanzierung (EFAS)

Mit der Annahme der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) am 24. November 2024 sollen Fehlanreize beseitigt werden. Ab 2028 werden ambulante und stationäre Leistungen nach demselben Finanzierungsschlüssel vergütet. Die Kantone übernehmen künftig 26,9 %, die Versicherer 73,1 % der Nettokosten – unabhängig davon, ob eine Behandlung ambulant oder stationär erfolgt.

«Ambulant vor Stationär» (AVOS)

Ein weiteres regulatorisches Instrument bildet «Ambulant vor Stationär» (AVOS). Die Regelung definiert planbare Eingriffe, die grundsätzlich ambulant erfolgen sollen; stationäre Behandlungen sind nur bei klar definierten Ausnahmekriterien zulässig. Per 1. Januar 2026 wurde die AVOS-Liste von 18 auf 19 Eingriffsgruppen erweitert.

Die Direktion berichtete über die laufenden Gespräche mit Versicherern und unter anderem dem KSBL, wie die Einführung von EFAS auch genutzt werden soll, um mit neuen Abgeltungsmodellen einen finanziellen Anreiz zu setzen und die Ambulantisierung weiter zu forcieren.[10] Entscheidend für den Erfolg seien jedoch nicht allein finanzielle Anreize, sondern auch geeignete **Versorgungspfade**. Ambulante Angebote müssten ausreichend verfügbar, niederschwellig erreichbar und sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von den Zuweisenden als gleichwertige oder bessere Alternative wahrgenommen werden. Unterstützend wirkten dabei eine integrierte **Digitalisierung**.

Positiv hob die Kommission hervor, dass mit «Ambulant+», Spital zu Hause, integrierten Versorgungsmodellen und Gesundheitszentren bereits konkrete Massnahmen vorbereitet oder umgesetzt werden. Insgesamt gelangte sie zur Überzeugung, dass die Ambulantisierung zu den tragenden Elementen der künftigen Gesundheitsversorgung gehört. Voraussetzung bleiben jedoch geeignete finanzielle Anreize, leistungsfähige ambulante Infrastrukturen sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Kanton, Versicherern und Leistungserbringern.

Im Rahmen der Beratung des Landratsbeschlusses wurden mehrere Anträge mit der Absicht gestellt, eine weitere Verlagerung der Leistungserbringung des KSBL in den ambulanten Bereich zu fördern. Während zwei Anträge eine Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat bedeutet hätten und deshalb von der Kommissionsmehrheit abgelehnt wurden, wurde ein dritter Antrag angenommen. Dieser beauftragt den Regierungsrat, spätestens mit der Einführung von EFAS im Jahr 2028 eine Finanzierungslösung zu entwickeln und dem Landrat zu unterbreiten.

3.5. Ergebnisverbesserungsprogramm

Das Ergebnisverbesserungsprogramm (EVP) entstand vor dem Hintergrund der anhaltend angespannten finanziellen Situation des KSBL sowie des zunehmenden politischen Drucks, die wirtschaftliche Entwicklung des Spitals nachhaltig zu stabilisieren. Ziel des Programms ist kein kurzfristiges Sparpaket, sondern eine nachhaltige **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, die im Umfang 250 Vollzeitäquivalenten** (FTE) entsprechen, dies bei unverändert hoher Versorgungsqualität. Ein kleinerer Teil soll durch Umsatzsteigerung zustande kommen, ein grösserer Teil durch Kostensenkung (Betrieb, Bettenbewirtschaftung, Verwaltung, Küche etc.). Speziell im OP-Bereich soll mit einer verstärkten Standardisierung von Prozessen Zeit und somit Geld gespart werden. Ein

---

der gemeinsamen Gesundheitsregion mit 182 weit über dem schweizerischen Durchschnitt von 150 (pro 1'000 Einwohner/innen).

[10] Um die **Ambulantisierung** im Kanton wirksam voranzubringen, ist es laut Direktion nötig, nicht nur ambulante Angebote, sondern auch entsprechende **Versicherungsmodelle** zu fördern. Der Kanton führte dazu Gespräche mit den grössten Krankenversicherern, um ein regionales integriertes Versorgungsmodell zu entwickeln. Ziel ist es, dass Versicherte mit einer günstigeren Prämie Anreize erhalten, zunächst wohnortnahe und ambulante Angebote wie Gesundheitszentren oder «Spital zu Hause» zu nutzen, bevor sie die Spitalstrukturen beanspruchen. Nach Einschätzung der Versicherer braucht es dafür vermutlich kein völlig neues Versicherungsprodukt, sondern das Konzept liesse sich in bestehende Modelle integrieren. Diskutiert wird insbesondere ein Gatekeeping-plus-Modell, bei dem Patientinnen und Patienten je nach Schweregrad stufenweise entlang dem Versorgungspfad geführt werden – von niederschwelligen ambulanten Angeboten bis zum Akutspital. Ergänzend soll der Behandlungspfad digital unterstützt werden, damit Leistungserbringer auf dieselben relevanten Patienteninformationen zugreifen können.

anderes Beispiel ist die Einführung einer Konferenz, an welcher die voraussehbare Bettenbelegung täglich vorbesprochen, und in längeren Abständen der Trend abgeschätzt wird. Entsprechend wird die Bettenbestellung angepasst. Dieses Planungselement ermöglicht es eher, auf den Beizug externer Fachkräfte zu verzichten. Insgesamt umfasst das Massnahmenpaket rund 120 Massnahmen. Zur Sicherstellung der Profitabilität erfolgt eine Anpassung der Personaldecke an die neue festgelegte Grösse und das Angebot.

Das ursprünglich ausgewiesene Ergebnisverbesserungspotenzial von CHF 39,7 Mio. wurde im Rahmen einer umfassenden Plausibilisierung überprüft und auf CHF 37,6 Mio. realistisch eingeschätzt. Für dessen Umsetzung sind Investitionen von insgesamt CHF 29,0 Mio. vorgesehen, davon CHF 13,3 Mio. im operativen Aufwand (OpEX) und CHF 15,7 Mio. im Investitionsbereich (CAPEX)[11]. Wird davon der OpEX-Anteil abgezogen, beträgt der Netto-Impact rund **CHF 25 Mio. an Einsparungen**, die bis Ende 2027 realisiert werden sollen. Wie das KSBL verdeutlichte, nimmt das Ergebnisverbesserungsprogramm kein Ende, es ist vielmehr der Beginn einer kontinuierlichen Verbesserung, was später in den Standardprozess übergehen wird. Das EVP wird entsprechend nicht als klassisches Sparprogramm verstanden, sondern als **langfristiges Transformationsprogramm**, dessen Umsetzung der entscheidende Faktor für einen nachhaltig wirtschaftlichen Betrieb und die Erreichung eines positiven Eigenkapitalwerts ist.
Die Direktion verdeutlichte, dass bei einem konsequent umgesetzten EVP auf den gesamten Investitionszyklus hinaus **Einsparungen von rund CHF 900 Mio.** erzielt werden können. Mit Blick auf die Gesamtkosten sei dies ein entscheidender Faktor, der nicht unberücksichtigt bleiben dürfe. Jährlich neue, unvorhergesehene Herausforderungen wie explodierende Strompreise, wegbrechende Tarife oder andere Entwicklungen erfordern ein stetiges Anpassen und Nachjustieren.

An ihrer Sitzung vom 24. Oktober 2025 liess sich die Kommission aus erster Hand über das bereits laufende Ergebnisverbesserungsprogramm informieren. Die Kommission erkannte in diesem auf zahllose kleinere und grössere Massnahmen aufgeteilten Paket ein ernsthaftes und professionelles Vorgehen, was mit Zufriedenheit und Beruhigung zur Kenntnis genommen wurde. Positiv hervorgehoben wurden insbesondere die konsequente Plausibilisierung sämtlicher Projekte, die Einführung eines professionellen Projektmanagements sowie das regelmässige Reporting an Geschäftsleitung, Verwaltungsrat und Eigentümervertretung. Die Kommission begegnet dem Vorhaben mit einer Kombination aus Unterstützung und kritischer Begleitung. Es besteht die klare Erwartung, dass die angekündigten finanziellen Verbesserungen künftig nachvollziehbar und messbar realisiert werden.

3.6. Anträge zum Landratsbeschluss

An ihrer Sitzung vom 16. Oktober 2026 beriet die Kommission den Landratsbeschluss und passte ihn in einzelnen, aber wesentlichen Punkten an. Die Änderungsanträge waren mehrheitlich umstritten. In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage nur dank des Stichentscheids der Präsidentin angenommen. Zwei Anträge auf Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat zur Überarbeitung wurden knapp abgelehnt. Die beschlossenen Anpassungen betreffen insbesondere die Höhe der Ausgabenbewilligungen für die Beteiligung am KSBL und die Kreditsicherungsgarantie. Weiter wurde von der Kommission ein umfassendes Monitoring der Entwicklung des Projektes sowie der finanziellen Situation des Kantonsspitals Baselland beschlossen.
Hinweis: In Klammern gesetzte Ziffern beziehen sich auf die ursprüngliche Nummerierung des geänderten Landratsbeschlusses des Regierungsrats.

- **Ziffer 1**: Unterbreitung einer Vorlage, welche stationäre Kapazitäten des KSBL reduziert und den ambulanten Bereich stärkt → Überarbeitung / Rückweisung der Vorlage.

→ Der Antrag wurde mit 4:7 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt

[11] CapEx sind langfristige Investitionen in langlebige Vermögenswerte wie Maschinen oder Gebäude, die über mehrere Jahre abgeschrieben werden. OpEx sind laufende Kosten für den täglichen Betrieb, wie Mieten oder Personalkosten, die sofort in der Gewinn- und Verlustrechnung verbucht werden.

- **Ziffern 2,3,5,6**: Reduktion stationärer zugunsten ambulanter Behandlungen → Überprüfung und Überarbeitung / Rückweisung der Vorlage.

→ Der Antrag wurde mit 6:6 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt (Stichentscheid)

- **Ziffer 2**: Erhöhung der Beteiligung am KSBL, neu: CHF 400 Mio. (CHF 150 Mio. sofort / CHF 250 Mio. in Tranchen). Folglich Streichung von Ziffern 4 und 6.

→ Der Antrag wurde mit 9:4 Stimmen abgelehnt

- **Ziffer 2**: Erhöhung Dotationskapital: CHF 200 Mio. (statt CHF 150 Mio.)

→ Der Antrag wurde mit 12:1 Stimmen angenommen

- **(Ziffern 4 und 6)**: Streichung der «Ausnahme von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs» gemäss Antrag Regierungsrat.

→ Der Antrag wurde mit 7:5 Stimmen bei 1 Enthaltung angenommen

- **Ziffer (5),** neu **4**: Kreditsicherungsgarantie von max. CHF 700 Mio., freizugeben in zwei Schritten: sofort für zugesicherte Bauvorhaben, auf Antrag Regierungsrat bedarfsabhängig für Betten, Gesamtsanierung etc. (Eventualantrag).

→ Der Antrag wurde zurückgezogen

- **Ziffer (5),** neu **4**: Kreditsicherungsgarantie von CHF 700 Mio. unter der Voraussetzung, dass das KSBL die Mittel für die Amortisation des Kredits jährlich erwirtschaftet und dies im Reporting jährlich ausweist.

→ Der Antrag wurde zurückgezogen

- **Ziffer (5),** neu **4**: Kreditsicherungsgarantie: CHF 350 Mio. (statt CHF 700 Mio.).

→ Der Antrag wurde mit 12:0 Stimmen bei 1 Enthaltung angenommen, unterlag aber später

- **Ziffer (5),** neu **4 (neu)**: Kreditsicherungsgarantie: CHF 750 Mio. (statt CHF 350 Mio.).

→ Der Antrag wurde mit 12:1 Stimmen angenommen

- **Ziffer 5 (neu)**: Jährliche Berichterstattung über: finanzielle Situation KSBL, Baufortschritt, Entwicklung Kosten, Businessplan und Amortisationsverpflichtungen; bei wesentlichem Abweichen Aufzeigen von nötigen Gegenmassnahmen. *Zusatz*: Der Monitoring-Bericht weist Auslastung stationärer Betten, Ambulantisierungsquote und Entwicklung der Patientenströme aus; wird Bedarf an Betten überstiegen, erfolgt Anpassung der Investitionsplanung.

→ Die Anträge wurden mit 10:0 Stimmen bei 3 Enthaltungen angenommen

- **Ziffer 6 (neu)**: Verbindliche Abstimmung der stationären Kapazitäten mit der Spitalinfrastruktur in der GGR; Berichterstattung innert zwei Jahren.

→ Der Antrag wurde mit 7:5 Stimmen bei 1 Enthaltung angenommen

- **Ziffer 7 (neu)**: Regierungsrat erarbeitet im Jahr 2036 einen Bericht zur langfristigen Weiterentwicklung des Bettenhauses am Standort Liestal unter Berücksichtigung von Entwicklungen wie EFAS, Ambulantisierung, Infrastrukturbedarf etc.

→ Der Antrag wurde mit 13:0 Stimmen angenommen

- **Ziffer 8 (neu):** Regierungsrat entwickelt (hinsichtlich EFAS im Jahr 2028) eine Finanzierungslösung zwecks weiterer Förderung der Ambulantisierung.

→ Der Antrag wurde mit 13:0 Stimmen angenommen

- **Ziffer** (7), neu **9:** Die Beschlüsse sind zwingend dem Volk zur Abstimmung zu unterbreiten; nicht einzuhaltende Ausgabenbewilligungen unterstehen der fakultativen Volksabstimmung.

→ Der Antrag wurde zurückgezogen

Ziffer 1: Überarbeitung der Vorlage

In zwei Anträgen wurden die Möglichkeiten einer Rückweisung und Überarbeitung der Vorlage diskutiert. Der erste Antrag sollte den Regierungsrat damit beauftragen, in einer überarbeiteten Vorlage aufzuzeigen, wie sich die stationären Kapazitäten reduzieren und der **ambulante Bereich verstärken** liesse[12]. Das Mitglied verdeutlichte, dass es mit dieser Vorlage keine Notwendigkeit für die Bestätigung der Betriebsstandorte gebe. Eine Vorentscheidung insbesondere für den Standort Liestal wäre problematisch, da aufgrund der Ambulantisierung der Bettenbedarf in den kommenden Jahren reduziert werden dürfte. Eine heutige Standortfestlegung würde die künftigen Handlungsmöglichkeiten unnötig einschränken und insbesondere eine engere Zusammenarbeit mit Basel-Stadt erschweren. Ein Mitglied verdeutlichte, dass es in Zeiten sich wandelnder technischer Möglichkeiten und versorgungspolitischer Rahmenbedingungen nicht ratsam wäre, jahrzehntelang unverrückbar bestehende Strukturen zu schaffen.

Direktion und Teile der Kommission argumentierten dagegen, dass die verschiedenen Standortvarianten über Jahre hinweg geprüft wurden und nun endlich Planungssicherheit geschaffen werden müsse. Mit Blick auf die demographische Entwicklung sei zudem keineswegs sicher, dass der Bedarf an stationären Kapazitäten tatsächlich sinken werde. Die Direktion verwies auf die laufende Zusammenarbeit mit Basel-Stadt in der Versorgungsplanung und betonte, dass diese von der Frage der eigenen Spitalinfrastruktur zu unterscheiden sei.

://: Der Antrag wurde mit 7:4 Stimmen bei zwei Enthaltungen abgelehnt.

Ziffern 2 etc.: Überarbeitung der Vorlage

In eine ähnliche Richtung ging der Antrag eines Mitglieds, den dieser mit einer Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat verband. Dem Mitglied ging es darum, *«die in den Ziffern, 2, 3, 5 und 6 des Entwurfs zum Landratsbeschluss vorgesehene finanzielle Unterstützung des KSBL (…) zu überprüfen und dem Landrat eine überarbeitete Vorlage zu unterbreiten, in welcher dem KSBL anstelle bzw. in Ergänzung dieser Beiträge ein* ***leistungsbezogenes Entgelt für ambulant durchgeführte Behandlungen*** *gewährt wird.»*[13]

Das Mitglied führte zur Begründung an, dass die Finanzkommission in ihrem Bericht auf das Risiko einer deutlich höheren finanziellen Belastung für den Kanton hingewiesen und eine Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat empfohlen habe. Ein an den effektiv erbrachten ambulanten Taxpunkten bemessener Betrag, so das Mitglied, koppele die kantonale Unterstützung an die tatsächliche Leistungserbringung und liesse sich – anders als ein einmaliger Kapitaleinschuss oder eine langfristige Garantie – im Zeitverlauf steuern und überprüfen. Zudem, so das Mitglied, habe das KSBL die höhere Abgeltung als Abfederungsmassnahme selbst ins Spiel gebracht.

Das Anliegen einer besseren ambulanten Finanzierung fand grundsätzlich Unterstützung. Mehrere Kommissionsmitglieder sowie die Direktion hielten jedoch eine isolierte kantonale Lösung für wenig zielführend. Eine solche Vergütung müsse im Zusammenhang mit EFAS und unter Einbezug der Versicherer entwickelt werden. Zudem benötige das KSBL bereits heute eine verlässliche Fi-

[12] *Der Regierungsrat wird beauftragt, spätestens mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Jahr 2028 eine Finanzierungslösung zu entwickeln und dem Landrat zu unterbreiten, welche eine weitere Verlagerung der Leistungserbringung des KSBL in den ambulanten Bereich fördert. Die Erarbeitung erfolgt nach Möglichkeit gemeinsam mit den Krankenversicherern. Die konkrete Ausgestaltung bleibt dem Regierungsrat überlassen.*

[13] Der Antrag ging weiter wie folgt: «*Die Bemessungsgrundlage kann sich beispielsweise an den im ambulanten Bereich abgerechneten Taxpunkten orientieren; die Höhe des Entgelts ist so festzulegen, dass damit eine wirtschaftliche Leistungserbringung in der ambulanten Akutpflege möglich wird.*
Die konkrete Ausgestaltung dieses Instruments – namentlich Bemessungsgrundlage und Höhe, Verfahren der Festlegung und periodischen Anpassung, Rechtsgrundlage, Befristung sowie das Verhältnis zu den mit den Versicherern verhandelten Tarifen (TARDOC/Taxpunktwert) – bleibt dem Regierungsrat überlassen.
Der Grundsatzentscheid zu den Betriebsstandorten (Ziffer 1) ist von diesem Antrag nicht betroffen.»

nanzierung seiner Investitionen. Der Antrag würde faktisch eine Rückweisung der Vorlage bedeuten.

://: Der Antrag wurde mit 6:6 Stimmen bei einer Enthaltung abgelehnt (Stichentscheid der Präsidentin).

***Ziffer 2**: Erhöhung des Dotationskapitals*

Anschliessend diskutierte die Kommission zwei Modelle zur Stärkung des Eigenkapitals. Der letztlich obsiegende Antrag sah vor, die **Beteiligung des Kantons von CHF 150 Mio. auf CHF 200 Mio. zu erhöhen**. Damit soll das KSBL eine solidere Eigenkapitalbasis erhalten.

Dieser Antrag stand in Zusammenhang mit der in Ziffer 4 diskutierten Kreditsicherungsgarantie des Kantons, die ursprünglich beantragte CHF 700 Mio. auf CHF 350 Mio. zu reduzieren, um dadurch das finanzielle Risiko des Kantons zu begrenzen. Die Direktion unterstützte diesen Kompromiss und verwies auf entsprechende Berechnungen, die auch vom KSBL und möglichen Finanzierern mitgetragen werden.
Ein zweiter Antrag sah vor, insgesamt bis zu CHF 400 Mio. an Dotationskapital bereitzustellen, wobei nach einer ersten Tranche von CHF 150 Mio. weitere Zahlungen nur bei ausgewiesenem Finanzierungsbedarf und nach Erreichen bestimmter Meilensteine erfolgen sollen.[14] Dahinter stand die Überlegung, dass die wirtschaftlichen Risiken des KSBL grösser sein könnten als im Businessplan angenommen und deshalb eine stärkere Eigenkapitalausstattung nötig wäre. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass das KSBL anlässlich der Auslagerung aus der Verwaltung im Jahr 2012 mit deutlich zu wenig Eigenkapital ausgestattet wurde, was für das Spital eine erhebliche strukturelle Belastung darstellte. Die Folge waren ein zu geringer finanzieller Puffer, um notwendige Investitionen aus eigener Kraft aufzufangen und bis heute eine eingeschränkte Investitionsfähigkeit.

Die Diskussion in der Kommission drehte sich insbesondere um die Tragfähigkeit der Finanzierungsmodelle, die Auswirkungen auf die kantonale Schuldenbremse und die Frage, wie viel Sicherheit das KSBL für seine künftigen Investitionen benötigt. Bei der Ausmehrung der beiden Anträge sprachen sich 9:4 Stimmen für den erstgenannten (CHF 200 Mio.) aus.

://: Mit 12:1 Stimmen setzte sich der Antrag, «für die Erhöhung der Beteiligung am KSBL eine neue einmalige Ausgabe von 200 Millionen Franken zu bewilligen», gegen den ursprünglichen Regierungsantrag (CHF 150 Mio.) durch.

Ziffer 3

Die Direktion beantragte für diese Ziffer eine Anpassung der Beschlussziffer, weil sich der Zeitplan für die Beratung der Vorlage gegenüber der ursprünglichen Planung verschoben hatte. Die bisherige Formulierung sei damit nicht mehr zweckmässig. Die neue Fassung berücksichtigt den veränderten zeitlichen Ablauf und die entsprechende Verbuchung der Beteiligung beim Kanton.

---

[14] *Für die Erhöhung der Beteiligung am Kantonsspital Baselland wird eine Ausgabe von insgesamt 400 Millionen Franken genehmigt entsprechend einer Planung auf Basis einer EBITDA-Marge von 7 Prozent. Die Ausgabe für die Erhöhung des Dotationskapitals erfolgt in Tranchen:*

a. 150 Millionen werden mit Beschluss des Landrats freigegeben;

b. Die Auszahlung der verbleibenden 250 Millionen Franken erfolgt in jährlichen Tranchen und

c. jeweils nur im Umfang des nachgewiesenen Finanzierungsbedarfs. Die Freigabe der einzelnen Tranchen erfolgt jeweils auf Antrag des Kantonsspital Baselland und setzt den ausgewiesenen und geprüften Finanzierungsbedarf, den ausgewiesenen Baufortschritt sowie die Erfüllung der im Businessplan festgelegten verbindlichen Meilensteine voraus.

://: Die Kommission stimmte der Anpassung einstimmig mit 13:0 Stimmen zu.

Ziffer 4: Ausnahme von der Schuldenbremse I

Umstritten, aber relativ wenig diskutiert, war der Antrag einer Fraktion, die vom Regierungsrat vorgesehene Ausnahme allfälliger Wertberichtigungen auf der KSBL-Beteiligung vom mittelfristigen Ausgleich abzulehnen. Die Befürworter des Streichungsantrags argumentierten, dass es nicht gerechtfertigt wäre, solche – per Verfassung vorgesehene und damit nicht als ausserordentlich zu taxierende – Aufwände bereits im Voraus von den Regeln der Schuldenbremse auszunehmen. Sollte es tatsächlich zu grösseren Wertberichtigungen kommen, könne der Landrat die Situation immer noch beurteilen und gegebenenfalls eine Ausnahme beschliessen. Ein Mitglied fand, dass das vom Regierungsrat vorgeschlagene Vorgehen einen Regelbruch darstelle und deshalb abzulehnen sei.
Die mitberichterstattende Finanzkommission hatte sich noch mit 8:4 Stimmen für die Beibehaltung der Ziffern 4 und 6 des Landratsbeschlusses ausgesprochen. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission sah dies anders und lehnte eine Ausnahme von der Schuldenbremse ab.

://: Die Streichung von Ziffer 4 wurde mit 7:5 Stimmen bei einer Enthaltung angenommen.

***Ziffer** 5 (neu **4**): Erhöhung der Kreditsicherungsgarantie*

Der Regierungsrat beantragte für die Kreditsicherungsgarantie zugunsten des KSBL eine neue einmalige Ausgabe von CHF 700 Mio. Diese endet per 31. Dezember 2075. Mit einer Kreditsicherungsgarantie steht der Kanton dafür ein, dass das Spital einen Kredit, den es z. B. für bauliche Massnahmen aufnimmt, zurückzahlt. Kann das Spital seine Verpflichtungen gegenüber der Bank nicht mehr erfüllen, muss der Kanton im garantierten Umfang einspringen.

Zu dieser Ziffer lagen vorerst drei Anträge vor, von denen zwei zurückgezogen wurden. An der darauffolgenden Sitzung wurde der obsiegende dritte Antrag (Halbierung der Kreditsicherungsgarantie auf CHF 350 Mio.) erneut angepasst und die Garantie gegenüber dem ursprünglichem Antrag des Regierungsrats um CHF 50 Mio. auf CHF 750 Mio. erhöht.
Der erste zurückgezogene Antrag wollte die neue einmalige Ausgabe von CHF 700 Mio. mit einem «höchstens» versehen. Zudem sollten für die Ausgabe folgende Bedingungen gelten: Kredite nur für bereits vertraglich gesicherte vorgesehene Bauvorhaben; Kredite für weitere Bettenkapazitäten sollen nur per Beschluss des Landrats freigegeben werden.[15]
Im zweiten, ebenfalls zurückgezogenen Antrag wies eine Fraktion darauf hin, dass eine Kreditsicherungsgarantie in der Höhe von CHF 700 Mio. ein erhebliches Risiko für den Kanton darstelle, das während der gesamten Laufzeit aktiv überwacht und schrittweise reduziert werden soll. Eine jährliche Amortisationsreserve stellt sicher, dass die für die Rückzahlung erforderlichen Mittel nicht erst am Ende der Kreditlaufzeit vorhanden sein müssen.[16]

---

[15] (…)
a. Mit diesem Beschluss freigegeben sind Kredite für die bereits vertraglich gesicherten vorgesehen Bauvorhaben.
b. Kredite für weitere Bettenkapazitäten, insbesondere für die Gesamtsanierung oder den Ersatz des Bettenhaus in Liestal, gibt der Landrat auf Antrag des Regierungsrats mit separatem Beschluss frei.
Grundlage für die Freigabe nach Buchstabe b ist eine aktualisierte Bedarfsplanung. Sie stützt sich auf das aktuelle Bevölkerungsszenario des Bundesamts für Statistik, den erreichten Stand der Ambulantisierung und die regionalen Patientenströme und wird von einer unabhängigen, gesundheitsökonomisch ausgewiesenen Stelle geprüft.
Für die Kreditsicherungsgarantie zugunsten des Kantonsspitals Baselland wird eine neue einmalige Ausgabe von 700 Millionen Franken bewilligt. Die Kreditsicherungsgarantie endet per 31. Dezember 2075.

[16] *Die Gewährung und Aufrechterhaltung der Kreditsicherungsgarantie setzt voraus, dass das Kantonsspital Baselland während der Laufzeit der Kreditsicherungsgarantie die für die vereinbarte Amortisation des gesicherten Kredits erforderlichen Mittel jährlich erwirtschaftet und dafür zurückstellt. Die Einhaltung dieser Verpflichtung ist Bestandteil des jährlichen Monitorings.*
Kann das KSBL die erforderlichen Amortisationsmittel in einem Geschäftsjahr nicht vollständig erwirtschaften und

Nachdem sich die Kommission zuvor für eine höhere Beteiligung des Kantons am KSBL ausgesprochen hatte (CHF 200 Mio.), war die Zustimmung zum Antrag, die Kreditsicherungsgarantie des Kantons auf CHF 350 Mio. zu reduzieren, nahezu unbestritten und wurde mit 12:1 Stimmen angenommen. Damit sollte die stärkere Eigenkapitalausstattung des Spitals mit einer deutlichen Verringerung der Eventualverpflichtungen des Kantons verbunden werden.

An ihrer Sitzung vom 28. Oktober 2026 kam die Finanzkommission erneut auf den von der VGK gefassten Beschluss zu sprechen. Sie unterstützte die Absicht, das Dotationskapital auf CHF 200 Mio. zu erhöhen, beantragte jedoch gleichzeitig eine **Erhöhung der Kreditsicherungsgarantie des Kantons auf CHF 750 Mio**. Die FIK geht davon aus, dass damit insbesondere der Druck für das KSBL gemildert würde, längerfristig eine EBITDA-Marge von mindestens 10 % erreichen zu müssen (siehe Nachtrag zum Mitbericht). Voraussetzung für die Erhöhung wäre, dass das Bettenhaus Liestal (für CHF 170 Mio.) der Berechnung entnommen wird.
Die Rückmeldung aus der mitberichterstattenden Finanzkommission führte zwei Tage später in der VGK-Sitzung vom 30. Oktober 2026 zu einem (mit 12:1 Stimmen beschlossenen) Rückkommen auf den bereits gefassten Beschluss. Unter diesen Voraussetzungen, so bestätigten KSBL und PwC nachträglich, würde auch eine (von der FIK befürchtete) langfristige EBITDA-Marge des KSBL von 7 % ausreichen, damit der Betrieb tragfähig wäre. Voraussichtlich müssten jedoch 2041 und 2045 je CHF 50 Mio. der Garantie in Dotationskapital umgewandelt werden. Eine frühere Umwandlung erachtet die Direktion angesichts der ungefähr zeitgleich anstehenden Bettenhaussanierung als nicht sinnvoll.
Die Kommission, die sich zuvor noch grossmehrheitlich für die Reduktion der Garantie ausgesprochen hatte, sah in der Erhöhung die Chance für eine günstigere Finanzierung am Kapitalmarkt gegeben. Damit würden auch, so einige Mitglieder, die effektiven Kosten für anstehende Unternehmungen transparent kommuniziert, für die der Kanton ohnehin geradestehen müsste. Eine kleine Minderheit sprach sich aus Gründen des für den Kanton grösseren Risikos gegen eine Erhöhung auf CHF 750 Mio. aus.

://: Dem Antrag wurde mit 12:1 Stimmen zugestimmt.

Ziffer 6: Ausnahme von der Schuldenbremse II

Wie bereits bei Ziffer 4 beantragte eine Fraktion auch hier, für Aufwände, welche aus der Gewährung der Kreditsicherungsgarantie resultieren, auf eine vorsorgliche Ausnahme vom mittelfristigen Ausgleich zu verzichten. Die Kommission solle nicht bereits heute festlegen, dass allfällige künftige Belastungen von den ordentlichen finanzpolitischen Regeln ausgenommen werden. Ohne erneute ausführliche Diskussion folgte die Kommission dieser Argumentation.

://: Die Streichung von Ziffer 6 wurde mit 7:5 Stimmen bei einer Enthaltung angenommen.

***Ziffer 5** (neu): Monitoring und Berichterstattung*

Bereits an einer früheren Sitzung diskutierte die Kommission die Aufnahme einer zusätzlichen Beschlussziffer im Landratsbeschluss, welche das KSBL verpflichtet, dem Landrat jährlich einen **Monitoring-Bericht über die erwartete geschäftliche und finanzielle Entwicklung bis 2043** vorzulegen. Der Bericht solle insbesondere die geplanten Investitionen, deren Begründung sowie Finanzierbarkeit transparent darstellen. Hintergrund des von einem Kommissionsmitglied gestellten Antrags war die Einschätzung, dass sich die langfristigen Annahmen der Vorlage aufgrund von Entwicklungen wie der Ambulantisierung, der Einführung von EFAS oder anderer externer Faktoren verändern könnten. Das Monitoring würde nach Auskunft der Direktion auf Basis der Ist-Zahlen (Jahresabschluss) eine Abweichungsanalyse zu den wichtigen Kennzahlen gemäss Finanzplan

---

zurückstellen, ist dies im jährlichen Reporting auszuweisen und dem Regierungsrat zu melden. Das Kantonsspital Baselland hat in diesem Fall darzulegen, mit welchen Massnahmen die fehlenden Mittel kompensiert und die vereinbarte Amortisation künftig sichergestellt werden soll.

(Ergebnis, Eigenkapital und Eigenkapital-Quote, EBITDA, Investitionen, Finanzierung inkl. Engagement des Kantons bei Jahresende) und den getroffenen Annahmen bzw. den Treibern der Kennzahlen enthalten. Der Antrag auf Aufnahme einer neuen Ziffer wurde einstimmig mit 13:0 Stimmen angenommen.

Im Rahmen der Debatte über den Landratsbeschluss beantragte eine Fraktion eine **Präzisierung des Reportings** mit entsprechender Neuformulierung. Neben der finanziellen Entwicklung und der Einhaltung des Businessplans sollen insbesondere auch die Fortschritte bei den Investitionen und allfällige Gegenmassnahmen bei Abweichungen dargelegt werden. Ein Kommissionsmitglied wollte zusätzlich die Entwicklung der Bettenauslastung, der Ambulantisierung und der Patientenströme zwischen den beiden Basel berücksichtigt haben. Sollte sich zeigen, dass die geplanten stationären Kapazitäten über dem tatsächlichen Bedarf liegen, müsse auch eine Anpassung der Investitionsplanung aufgezeigt werden.
Die Diskussion entzündet sich insbesondere an der Frage, ob eine mögliche Redimensionierung der Infrastruktur ausdrücklich im Landratsbeschluss erwähnt werden soll. Ein Mitglied kritisierte, dass dieser Punkt in einem grösseren Kontext monitorisiert werden müsste, und nicht nur bezogen auf das KBSL. Eine Minderheit der Kommission hielt eine solche Vorgabe für zu weitgehend.

Die Kommission hielt zunächst mit 7:6 Stimmen am zuerst eingebrachten Fraktionsantrag fest; anschliessend beschloss sie mit 7:5 Stimmen bei einer Enthaltung, diesen um das zweite Anliegen zu ergänzen. Die neue Ziffer lautet somit wie folgt:

> *Der Regierungsrat wird verpflichtet, der Finanzkommission sowie der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission jährlich über die Entwicklung des Projektes und die finanzielle Situation des Kantonsspitals Baselland Bericht zu erstatten.*
> *Das Reporting hat insbesondere folgende Punkte zu umfassen:*
> *- Baufortschritt und Entwicklung der Investitionskosten sowie allfälliger Kostenabweichungen;*
> *- Entwicklung der zentralen finanziellen Kennzahlen gemäss Businessplan, insbesondere Liquidität, Verschuldung, Eigenkapitalquote, EBITDA-Marge, jeweils im Vergleich zu den entsprechenden Annahmen des Businessplans;*
> *- Stand und Entwicklung der Amortisationsverpflichtungen sowie der dafür zurückgestellten Mittel;*
> *- Wesentliche Abweichungen gegenüber dem Businessplan sowie deren Auswirkungen auf die weitere Projektentwicklung;*
> *- Auslastung der stationären Betten nach Standort, Ambulantisierungsquote, Entwicklung der Patientenströme zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt sowie stationäre Gesamtkapazitäten im gemeinsamen Versorgungsraum.*
>
> *Zeichnet sich ab, dass die geplanten Bettenkapazitäten den Bedarf übersteigen, zeigt das Reporting auf, wie die Investitionsplanung angepasst wird.*
> *Bei wesentlichen Abweichungen vom Businessplan hat das Kantonsspital Baselland dem Regierungsrat und den zuständigen Kommissionen die Ursachen aufzuzeigen und konkrete Gegenmassnahmen vorzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Anpassungen des Projekts, eine Redimensionierung oder eine zeitliche Verschiebung einzelner Projektteile.*

://: Der Formulierung wurde mit 10:0 Stimmen bei drei Enthaltungen zugestimmt.

***Ziffer 6** (neu): Zusammenarbeit mit Basel-Stadt*

Der fehlende oder unbefriedigende Abgleich stationärer Spitalkapazitäten zwischen den beiden Basel wurde in der Kommission schon mehrfach beklagt und führte in der Vergangenheit immer wieder zu kritischen Äusserungen, Vorstössen und teils mit Basel-Stadt abgestimmten Aktivitäten[17]. Ein Kommissionsmitglied sah in der Vorlage eine Möglichkeit gegeben, den Regierungsrat zu beauftragen, die **Anstrengungen für eine regionale Versorgungsplanung** weiterhin hochzuhalten. Ohne ein Abstimmen, so das Mitglied, drohe ein Wettbewerb um Patientinnen und Patien-

[17] Medienmitteilung vom 29. April 2024: «Spitalkoordination: Gesundheitskommissionen BS/BL nehmen Gesundheitsdirektoren in die Pflicht»

ten, der die bereits bestehenden Überkapazitäten zementiere und die Prämien weitersteigen lasse. Der Antrag lautete wie folgt:

> *Der Regierungsrat wird beauftragt, mit dem Kanton Basel-Stadt eine verbindliche Abstimmung der stationären Kapazitäten und der Spitalinfrastrukturen im gemeinsamen Versorgungsraum anzustreben. Er erstattet dem Landrat innert zwei Jahren nach Rechtskraft dieses Beschlusses Bericht über den Stand und die erzielten Ergebnisse.*

Die Gegner des Antrags und insbesondere die Direktion verwiesen darauf, dass die Zusammenarbeit zwischen den beiden Kantonen bereits intensiv geführt werde und entsprechende Bestrebungen im Gang seien. Eine zusätzliche Verpflichtung im Rahmen der KSBL-Vorlage sei deshalb unnötig. Die Befürworter hielten dem entgegen, dass die bisherige Zusammenarbeit gerade bei der Infrastrukturplanung nicht weit genug gehe. Angesichts der grossen Investitionen auf beiden Seiten brauche es mehr Verbindlichkeit.

://: Der Antrag wurde mit 7:5 Stimmen bei einer Enthaltung angenommen.

***Ziffer 7** (neu): Förderung der Ambulantisierung*

Ein Mitglied stellte den Antrag, den Regierungsrat spätestens **mit der Einführung von EFAS im Jahr 2028 eine Finanzierungslösung zu entwickeln** und dem Landrat zu unterbreiten. Während der Antrag zu Ziffer 2 noch die Rückweisung und Überarbeitung der Vorlage hinsichtlich einer wirkungsvolleren Finanzierung spitalambulanter Eingriffe gefordert hatte, ging es im vorliegenden Antrag darum, der Regierungsrat möge im Hinblick auf EFAS zusammen mit den Versicherern geeignete Finanzierungsmodelle entwickeln, um eine weitere Verlagerung der Leistungserbringung des KSBL in den ambulanten Bereich zu fördern. Laut den Antragstellern bremse die heutige Vergütung die Ambulantisierung und erschwere damit auch die wirtschaftliche Entwicklung des KSBL.
Die Direktion unterstützte das Anliegen und verwies auf bereits laufende Gespräche mit den Krankenversicherern.

> *Der Regierungsrat wird beauftragt, spätestens mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Jahr 2028 eine Finanzierungslösung zu entwickeln und dem Landrat zu unterbreiten, welche eine weitere Verlagerung der Leistungserbringung des KSBL in den ambulanten Bereich fördert. Die Erarbeitung erfolgt nach Möglichkeit gemeinsam mit den Krankenversicherern. Die konkrete Ausgestaltung bleibt dem Regierungsrat überlassen.*

://: Der Antrag wurde mit 13:0 Stimmen angenommen.

***Ziffer 8** (neu): Überprüfung der Infrastrukturplanung im Jahr 2036*

Aus den Reihen der Kommission wurde der Antrag gestellt, den Regierungsrat mit einem Bericht zur geplanten langfristigen **Weiterentwicklung des Bettenhauses am Standort Liestal** zu beauftragen. Dabei seien die neuesten Entwicklungen sowie insbesondere die Auswirkungen von EFAS und der Ambulantisierung auf die stationäre Versorgung, den Bettenbedarf und die erforderliche Infrastruktur zu berücksichtigen. Der Bericht ist auf das Jahr 2036 zu liefern.
Eine Beurteilung in zehn Jahren ermöglicht es laut den Antragsstellern, die für Mitte der 2040er-Jahre vorgesehene Erneuerung des Bettenhauses in Liestal auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten. Dem Landrat stünden damit verlässlichere Entscheidungsgrundlagen und ausreichend Planungsvorlauf zur Verfügung:

> *Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Landrat im Jahr 2036 einen Bericht zur geplanten langfristigen Weiterentwicklung des Bettenhauses am Standort Liestal zu unterbreiten. Dabei sind die neuesten Entwicklungen sowie insbesondere die Auswirkungen von EFAS und der fortschreitenden Ambulantisierung auf die stationäre Versorgung, den Bettenbedarf und die erforderliche Infrastruktur zu berücksichtigen. Ziel ist eine langfristig leistungsfähige und wirtschaftlich tragbare stationäre Versorgung am Standort Liestal.*

://: Der Antrag wurde mit 13:0 Stimmen angenommen.

Im Rahmen des Rückkommens auf die Beschlussfassung wurde Ziffer 8 erneut besprochen und um einen Zusatz ergänzt. Dieser Zusatz beabsichtigte, den Regierungsrat damit zu beauftragen, die Finanzierung des Bettenhauses in Liestal mit einer **separaten Vorlage dem Landrat zur Beschlussfassung** zu unterbreiten. Die Vorlage würde, so das antragstellende Mitglied, aufzeigen, in welchem Umfang ein Ausbau unter Berücksichtigung der Ambulantisierung angezeigt wäre. Dies wäre zudem kongruent mit der Forderung der Finanzkommission, im Hinblick auf die Erhöhung der Kreditsicherungsgarantie (Ziffer 4) das Bettenhaus von der Berechnung auszunehmen. Die Direktion wies darauf hin, dass eine Berichterstattung ohnehin erfolgen würde – entweder mit oder ohne Finanzierungsbeschluss, abhängig von der Möglichkeit des KSBL, die Kosten selbst zu tragen. Der Zusatz lautet:

> *Die Finanzierung einer Gesamtsanierung oder eines Ersatzneubaus des Bettenhauses Liestal ist dem Landrat zu gegebener Zeit mit einer separaten Vorlage zur Beschlussfassung zu unterbreiten. Die hierfür erforderlichen Ausgabenbewilligungen sind unabhängig von den mit dem vorliegenden Landratsbeschluss bewilligten finanziellen Mitteln gesondert zu beantragen.*

://: Der Zusatzantrag wurde mit 13:0 Stimmen angenommen.

***Ziffer** 8 (neu **9**): Volksabstimmung über einen Grundsatzentscheid*

Ein Mitglied beantragte aufgrund der Tragweite des Entscheids, die verfassungsrechtlich zulässigen Ziffern des Landratsbeschlusses als Grundsatzentscheid dem Volk vorzulegen und das Inkrafttreten an die Zustimmung zu knüpfen[18]. Der Regierungsrat beantragte dagegen lediglich eine fakultative Volksabstimmung. Nachdem die Kommission mit 8:5 Stimmen dem Antrag zugestimmt hatte, wurde die Formulierung dem Rechtsdienst von Regierungsrat und Landrat zur Begutachtung zugestellt. Dieser kam zum Schluss, dass die Formulierung nicht die Vorgaben gemäss § 32 Abs. 7 der Kantonsverfassung[19] erfülle, da die Vorlage bereits einen zu hohen Detaillierungsgrad aufweise, um darüber eine Grundsatzabstimmung stattfinden zu lassen.
Das Mitglied zog daraufhin den Antrag zurück.

Ziffern 10 und 11

Die Kommission sprach sich für die Abschreibung der beiden Postulate aus. Mit 10:3 Stimmen wird das Postulat Nr. 2023/498 «Stopp den Prämienanstieg – Fiasko Spitalinfrastrukturen frühzeitig abwenden» und mit 8:5 Stimmen das Postulat NR. 2023/621 «Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt» zur Abschreibung empfohlen.

Rückweisungsantrag

Nach erfolgter Detailberatung und vor der Schlussabstimmung am 16. Oktober 2026 wurde von einer Fraktion erneut ein detaillierter Rückweisungsantrag zur Debatte gestellt. Der Antrag wurde einerseits mit den grossen finanziellen Risiken der Vorlage begründet, andererseits wurde die fehlende Abstimmung der Spitalinfrastrukturen mit Basel-Stadt beklagt. Es sei eine Absurdität, wenn zwei benachbarte, eng miteinander verflochtene Kantone nicht in der Lage seien, in Bezug auf das stationäre Angebot gemeinsam zu planen.
Der Antrag forderte deshalb, «während einer Frist von **höchstens zwei Jahren keine präjudizierenden Investitionsentscheide** zur definitiven Infrastruktur des Kantonsspitals Baselland auszulösen». Dringende Investitionen des KSBL sollen weiterhin möglich bleiben. Als zweiter Punkt

[18] *Dieser Beschluss wird gestützt auf § 32 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft den Stimmberechtigten als Grundsatzentscheid zur Abstimmung unterbreitet. Die Abstimmung umfasst alle Ziffern, die nach der Verfassung der Volksabstimmung unterbreitet werden können. Der Beschluss tritt nur in Kraft, wenn die Stimmberechtigten zustimmen. Soweit Ausgabenbewilligungen nicht unterbreitet werden können, unterstehen sie der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst. b der Verfassung*
[19] § 32 Abs. 7 KV BL (SGS 100)

wurde eine unverzügliche Aufnahme von **Verhandlungen mit dem Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt** über eine verbindliche regionale Spitalinfrastruktur- und Versorgungsplanung für die gemeinsame Gesundheitsregion gefordert. Drittens sei der regelmässige Austausch mit den zuständigen parlamentarischen Kommissionen des Kantons Basel-Landschaft sicherzustellen; dies fünftens begleitet von Prüfungen möglicher weiterer Kooperationen oder Bündelung von Leistungen, inklusive einer Strategie für eine stationär ersetzende Ambulantisierung. Der Landrat soll sechstens jährlich über die erreichten Zwischenergebnisse informiert werden. Schliesslich soll dem Landrat spätestens mit Ablauf der Zweijahresfrist eine **entscheidreife Vorlage** unterbreitet werden, entweder für eine verbindliche **regionale Lösung** oder, falls diese nicht möglich, für die Umsetzung einer eigenständigen, vollständig finanzierten und **zukunftsfähigen Baselbieter Spitalstrategie**. Sämtliche Risiken, Übergangskosten und Verpflichtungen sind transparent auszuweisen.

Der Rückweisungsantrag wurde in der Kommission lebhaft diskutiert. Unterstützung erhielt der Antrag insbesondere mit Verweis auf die kritische Haltung der Finanzkommission und ihren mit 8:4 Stimmen im Mitbericht ursprünglich gefassten Beschluss, die Vorlage an den Regierungsrat zurückzuweisen, «um die Ausarbeitung einer gesundheitspolitisch sinnvollen Variante zu ermöglichen». Die Befürworter des Antrags verwiesen auf die Gefahr, aufgrund eines aufziehenden Wettrüstens überdimensionierte Strukturen auf Jahrzehnte hinaus festzuschreiben und die notwendige Ambulantisierung zu erschweren. Eine Rückweisung eröffne die Möglichkeit, die Infrastrukturplanung stärker am tatsächlichen Bedarf und an den finanziellen Möglichkeiten auszurichten.

Die Gegner des Antrags wendeten ein, dass eine weitere Verzögerung die dringend notwendige Erneuerung des KSBL blockieren, den Verlust von Patientinnen und Patienten verstärken und die Personalrekrutierung zusätzlich erschweren würde. Die anhaltende Unsicherheit belaste den Betrieb und die Mitarbeitenden erheblich. Die Zusammenarbeit mit Basel-Stadt sei zwar wichtig und werde bereits in verschiedenen Bereichen praktiziert, dürfe aber nicht zur Voraussetzung für die Erneuerung der eigenen Spitalinfrastruktur werden.
Aus der Kommission wurde, unterstützt durch die Direktion, auch darauf hingewiesen, dass Basel-Stadt seit Jahren seine eigene Infrastrukturstrategie verfolge und bisher keine ausreichende Bereitschaft für eine gemeinsame Spitalträgerschaft habe erkennen lassen. Ein erneutes Zuwarten würde das KSBL gegenüber den bereits modernisierten Spitälern in der unmittelbaren Nachbarschaft weiter schwächen.

://: Der Rückweisungsantrag wurde mit 7:6 Stimmen abgelehnt.

Erneute Schlussabstimmung bestätigt und verdeutlicht den Entscheid

Die Kommission führte an ihrer Sitzung vom 16. Oktober 2026 eine erste Schlussabstimmung über den Landratsbeschluss durch, die mit 6:6 Stimmen bei einer Enthaltung und Stichentscheid der Präsidentin mit einer äusserst knappen Zustimmung endete. Zu diesem Zeitpunkt waren Ziffern 4 (Kreditsicherungsgarantie) und 8 (Überprüfung der Infrastruktur) noch nicht angepasst. Die Anpassung erfolgte erst an der darauffolgenden Sitzung vom 30. Oktober 2026. Aufgrund dieser neuen Ausgangslage fiel der Entscheid diesmal deutlicher zugunsten des geänderten Landratsbeschlusses aus.

4. Antrag an den Landrat

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat bei 8:5 Stimmen, gemäss dem von ihr geänderten Landratsbeschluss zu beschliessen.

04.11.2026 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin

Beilagen

– Landratsbeschluss (von der Kommission geänderter Entwurf)
– Mitbericht Finanzkommission inkl. Nachtrag

BASEL LANDSCHAFT

von der Kommission geändert

Landratsbeschluss

betreffend Kantonsspital Baselland (KSBL): Entscheid zu den Betriebsstandorten und zur Finanzierung der geplanten Investitionen; Ausgabenbewilligung

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Als Betriebsstandorte des Kantonsspitals Baselland werden Bruderholz und Liestal bestätigt.

2. Für die Erhöhung der Beteiligung am Kantonsspital Baselland wird eine neue einmalige Ausgabe von 200 Millionen Franken bewilligt.

3. Das Dotationskapital wird in Tranchen gemäss dem ausgewiesenem Finanzierungsbedarf erhöht. Der Regierungsrat wird auf Basis der Beschlussziffer 2 ermächtigt, bei Bedarf entsprechende Kreditüberschreitungen zum Budget zu beschliessen.

4. Für die Kreditsicherungsgarantie zugunsten des Kantonsspitals Baselland wird eine neue einmalige Ausgabe von 750 Millionen Franken bewilligt. Die Kreditsicherungsgarantie endet per 31. Dezember 2075.

5. Der Regierungsrat wird verpflichtet, der Finanzkommission sowie der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission jährlich über die Entwicklung des Projektes und die finanzielle Situation des Kantonsspitals Baselland Bericht zu erstatten.
   Das Reporting hat insbesondere folgende Punkte zu umfassen:

   - Baufortschritt und Entwicklung der Investitionskosten sowie allfälliger Kostenabweichungen;

   - Entwicklung der zentralen finanziellen Kennzahlen gemäss Businessplan, insbesondere Liquidität, Verschuldung, Eigenkapitalquote, EBITDA-Marge, jeweils im Vergleich zu den entsprechenden Annahmen des Businessplans;

   - Stand und Entwicklung der Amortisationsverpflichtungen sowie der dafür zurückgestellten Mittel;

   - Wesentliche Abweichungen gegenüber dem Businessplan sowie deren Auswirkungen auf die weitere Projektentwicklung;

   - Auslastung der stationären Betten nach Standort, Ambulantisierungsquote, Entwicklung der Patientenströme zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt sowie stationäre Gesamtkapazitäten im gemeinsamen Versorgungsraum.

   Zeichnet sich ab, dass die geplanten Bettenkapazitäten den Bedarf übersteigen, zeigt das Reporting auf, wie die Investitionsplanung angepasst wird.
   Bei wesentlichen Abweichungen vom Businessplan hat das Kantonsspital Baselland dem Regierungsrat und den zuständigen Kommissionen die Ursachen aufzuzeigen und konkrete Gegenmassnahmen vorzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Anpassungen des Projekts, eine Redimensionierung oder eine zeitliche Verschiebung einzelner Projektteile.

6. Der Regierungsrat wird beauftragt, mit dem Kanton Basel-Stadt eine verbindliche Abstimmung der stationären Kapazitäten und der Spitalinfrastrukturen im gemeinsamen Versorgungsraum anzustreben. Er erstattet dem Landrat innert zwei Jahren nach Rechtskraft dieses Beschlusses Bericht über den Stand und die erzielten Ergebnisse.

7. Der Regierungsrat wird beauftragt, spätestens mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Jahr 2028 eine Finanzierungslösung zu entwickeln und dem Landrat zu unterbreiten, welche eine weitere Verlagerung der Leistungserbringung des KSBL in den ambulanten Bereich fördert. Die Erarbeitung erfolgt nach Möglichkeit gemeinsam mit den Krankenversicherern. Die konkrete Ausgestaltung bleibt dem Regierungsrat überlassen.

8. Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Landrat im Jahr 2036 einen Bericht zur geplanten langfristigen Weiterentwicklung des Bettenhauses am Standort Liestal zu unterbreiten. Dabei sind die neuesten Entwicklungen sowie insbesondere die Auswirkungen von EFAS und der fortschreitenden Ambulantisierung auf die stationäre Versorgung, den Bettenbedarf und die erforderliche Infrastruktur zu berücksichtigen. Ziel ist eine langfristig leistungsfähige und wirtschaftlich tragbare stationäre Versorgung am Standort Liestal.
   Die Finanzierung einer Gesamtsanierung oder eines Ersatzneubaus des Bettenhauses Liestal ist dem Landrat zu gegebener Zeit mit einer separaten Vorlage zur Beschlussfassung zu unterbreiten. Die hierfür erforderlichen Ausgabenbewilligungen sind unabhängig von den mit dem vorliegenden Landratsbeschluss bewilligten finanziellen Mitteln gesondert zu beantragen.

9. Ziffern 2 und 4 dieses Beschlusses unterstehen der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst. b. der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (SGS 100)

10. Das Postulat Nr. 2023/498 «Stopp den Prämienanstieg – Fiasko Spitalinfrastrukturen frühzeitig abwenden» vom 14.09.2023 wird abgeschrieben.

11. Das Postulat Nr. 2023/621 «Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin:

BASEL LANDSCHAFT

Nachtrag zum Mitbericht der Finanzkommission an den Landrat

betreffend Strategieüberprüfung Kantonsspital Baselland (KSBL): Bestätigung der Betriebsstandorte sowie zwei Ausgabenbewilligungen zur finanziellen Unterstützung der geplanten Investitionen
2026/5006

vom 28. Oktober 2026

1. Ausgangslage

Die Finanzkommission (FIK) hat die Vorlage an mehreren Sitzungen von April bis Juni 2026 beraten und ihren Mitbericht vom 6. Juni 2026 zuhanden der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) abgegeben (siehe nachfolgendes Dokument). Nach Abschluss der Beratungen der VGK hat die FIK Kenntnis genommen von den Anträgen der VGK an den Landrat und darauf gestützt den vorliegenden Nachtrag zum Mitbericht an den Landrat beschlossen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die FIK beriet den Nachtrag zum Mitbericht am 28. Oktober 2026 in Anwesenheit von Regierungspräsident Thomi Jourdan, Regierungsrat Anton Lauber, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, Finanzverwalter Laurent Métraux und Barbara Gafner, Vorsteherin der Finanzkontrolle.

2.2. Detailberatung

Nach Einschätzung der FIK weist auch der Antrag der VGK auf Erhöhung des Dotationskapitals um CHF 200 Mio. und Kreditsicherungsgarantie von CHF 350 Mio. (Ziffern 2 und 4 des Landratsbeschlusses gemäss VGK) aufgrund der zugrundeliegenden ambitionierten Annahmen nicht die über den fraglichen Zeitraum wahrscheinlich für den Kanton eintretenden finanziellen Auswirkungen aus. Entsprechend wäre mit zusätzlichen kantonalen Ausgaben in Form von weiteren Eigenkapital-Einschüssen, einer Erhöhung der Kreditsicherungsgarantie und/oder anderweitigen finanziellen Massnahmen (z. B. höhere gemeinwirtschaftliche Leistungen und/oder noch zu erarbeitende Beiträge für spitalambulante Leistungen [Ziffer 7]) zugunsten des KSBL zu rechnen.

Die FIK bleibt bei ihrer Empfehlung, von aus heutiger Sicht realistischen Annahmen auszugehen und das darauf basierende höhere finanzielle Engagement des Kantons zu beschliessen. **Entsprechend beantragt die FIK dem Landrat einstimmig mit 13:0 Stimmen, das Dotationskapital, wie von der VGK beantragt, um CHF 200 Mio. zu erhöhen, aber die Kreditsicherungsgarantie bei CHF 750 Mio. festzusetzen**. Die FIK geht davon aus, dass damit insbesondere der Druck für das KSBL gemildert wird, längerfristig eine EBITDA-Marge von mindestens 10 % erreichen zu müssen. Diese Annahme wird von den zuständigen Direktionen im Hinblick auf die Landratssitzung noch zu prüfen sein. Sollte sie auch aus ihrer Sicht zutreffen, wird die FIK ihren im Mitbericht noch enthaltenen Antrag auf Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat zurückziehen.

Das von der VGK beantragte detaillierte Monitoring (Ziffer 5) unterstützt die FIK klar. Es ändert jedoch nichts an der Finanzierbarkeit der Vorlage, denn es stellt lediglich sicher, dass der Kanton

die für das KSBL nötigen Kantonsmittel rechtzeitig abschätzen, bereithalten und ggf. in seiner Budgetierung abbilden kann.

Mit Nachdruck unterstützt die FIK den Antrag der VGK, den Regierungsrat damit zu beauftragen, mit dem Kanton Basel-Stadt eine verbindliche Abstimmung der stationären Kapazitäten und der Spitalinfrastrukturen im gemeinsamen Versorgungsraum anzustreben (Ziffer 6).

Die FIK weist am Rande darauf hin, dass der Landrat den Regierungsrat nicht zu Kreditüberschreitungen ermächtigen kann (Ziffer 3). Vielmehr obliegt dem Regierungsrat diese Kompetenz unter den gesetzlich geregelten Voraussetzungen kraft Gesetz (§ 26 Finanzhaushaltsgesetz, SGS 310). Diese Beschlussziffer hat somit lediglich deklaratorischen Charakter.

Schliesslich beurteilt die Kommissionsmehrheit den Umgang mit der Schuldenbremse inzwischen anders als noch im Mitbericht. **Mit 8:4 Stimmen bei 1 Enthaltung teilt die FIK nun die Ansicht der VGK, dass die allfälligen Aufwände aufgrund von Wertberichtigungen der Beteiligung und aufgrund der Kreditsicherungsgarantie vom Kriterium des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung nicht ausgenommen werden sollten**. Dem Landrat bleibt es dabei unbenommen, eine solche Ausnahme noch zu beschliessen, sollten dereinst aussergewöhnliche Aufwände aus einer Wertberichtigung der Beteiligung oder aufgrund der Kreditsicherungsgarantie entstehen.

3. Antrag an den Landrat

Falls die Abklärungen der beteiligten Direktionen die oben dargelegten Überlegungen der FIK betreffend Dotationskapital, Kreditsicherungsgarantie und EBITDA-Marge bestätigen, wird die FIK ihren im Mitbericht enthaltenen Antrag auf Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat zurückziehen.

28.10.2026 / cr

Finanzkommission

Florian Spiegel, Präsident

Mitbericht der Finanzkommission an den Landrat

betreffend Strategieüberprüfung Kantonsspital Baselland (KSBL): Bestätigung der Betriebsstandorte sowie zwei Ausgabenbewilligungen zur finanziellen Unterstützung der geplanten Investitionen
2026/5006

vom 6. Juni 2026

Das Wichtigste in Kürze	
Inhalt der Vorlage	Es wird auf den Bericht der federführenden Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) sowie auf die Vorlage verwiesen.
Beratung Kommission	Die Finanzkommission befasste sich äusserst intensiv mit den finanziellen Aspekten und Auswirkungen der Vorlage auf den Kanton. Sie kam dabei erstens zum Schluss, dass es die zusätzliche Finanzierung zugunsten des Kantonsspitals Baselland (KSBL) durch den Kanton unabhängig von der Variantenwahl braucht und dass «Nichtstun» keine Option ist. Dabei nahm sie das deutlich höhere Umsetzungsrisiko der 1-Standort-Variante und die Tatsache zur Kenntnis, dass ihr Scheitern für das KSBL existentiell sein dürfte. Zweitens gelangte die Kommission zur Überzeugung, dass die wahrscheinlich eintretenden finanziellen Auswirkungen für den Kanton bei beiden Varianten beträchtlich höher liegen dürften, als in der Vorlage ausgewiesen. Nach Ansicht der Kommissionsmehrheit müssten die durch den Kanton zu sprechenden Mittel am aus heutiger Sicht realistischen Bedarf des KSBL ausgerichtet sein und zum Vornherein auch entsprechend beschlossen werden. Die Kommissionsmehrheit schätzt das voraussichtlich nötige finanzielle Engagement des Kanton zugunsten des KSBL aber für den Kanton als finanziell nicht tragbar ein. Sie sah sich deshalb gezwungen, Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat zu beantragen, um die Ausarbeitung einer gesundheitspolitisch sinnvollen Variante zu ermöglichen, die der Kanton auch tatsächlich finanzieren kann. Eine Kommissionsmehrheit zeigte sich hingegen mit dem Antrag des Regierungsrats einverstanden, allfällige Aufwände aufgrund von Wertberichtigungen der Beteiligung und aufgrund der Kreditsicherungsgarantie vom Kriterium des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung als Teil der Schuldenbremse auszunehmen. Für Details wird auf das Kapitel Kommissionsberatung verwiesen.
Antrag Kommission	Die Finanzkommission beantragt mit 8:4 Stimmen ohne Enthaltungen, die Vorlage an den Regierungsrat zurückzuweisen mit dem Auftrag, eine Variante vorzulegen, die – unter Zugrundelegung von aus heutiger Sicht realistischen Annahmen für das KSBL – für den Kanton finanziell tragbar ist. Zum Landratsbeschluss gemäss Kommission.

1. Ausgangslage

Es wird auf den Bericht der federführenden Volkswirtschafs- und Gesundheitskommission (VGK) sowie auf die Vorlage verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Finanzkommission beriet die Vorlage am 15. und 29. April, 6. und 20. Mai sowie 3. Juni 2026 in Anwesenheit von Regierungspräsident Anton Lauber, Finanzverwalter Laurent Métraux (05.06./20.06./03.06.) bzw. Martin Kummer, stv. Finanzverwalter (15.04./29.04.), und Barbara Gafner, Vorsteherin der Finanzkontrolle. Regierungsrat Thomi Jourdan und Generalsekretär Olivier Kungler vertraten das Geschäft seitens Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) (15.04./29.04./06.05.).

An der Sitzung vom 29. April 2026 hörte die Kommission PwC zu deren Zweitmeinung (siehe Beilage zur Vorlage) sowie Prof. Dr. Stefan Felder, Professur Health Economics, Universität Basel, an. Im Weiteren holte sie von der Finanz- und Kirchendirektion (FKD) und der Finanzkontrolle Stellungnahmen zu den finanziellen Aspekten der Vorlage ein.

Die Arbeiten der Finanzkommission liefen mehrheitlich parallel zu jenen der federführenden VGK. Um Doppelspurigkeiten zu verhindern und gegenseitig von Erkenntnissen profitieren zu können, tauschten die beiden Kommissionen ihre Unterlagen fortlaufend aus.

2.2. Detailberatung

2.2.1 Überblick

Die Finanzkommission bekundete zu Beginn Mühe, die finanziellen Aspekte der Vorlage bis ins Detail nachvollziehen zu können, dies sowohl aus einer unternehmerischen Perspektive des KSBL als auch aus der Perspektive der (allfälligen) finanziellen Auswirkungen auf den Kanton und auf die Prämien-/Steuerzahler (Gesamt-Gesundheitskosten). Es brauchte entsprechend mehrere Nachfragerunden mit den beteiligten Stellen (VGD, FKD, PwC und Finanzkontrolle), bis sie sich in der Lage fühlte, die Zusammenhänge einerseits selbst einordnen und auf deren Basis eine Empfehlung abgegeben zu können, und die Mechanismen auch in verständlichen Worten gegenüber Landrat und Bevölkerung vermitteln zu können. Denn dies erachtete die Kommission als ihre Aufgabe.

Schwergewichtig fokussierte die Finanzkommission auf folgende Elemente und Fragestellungen:

- Aus welchen relevanten Faktoren ergibt sich der **Finanzbedarf des KSBL** in beiden Varianten und wie ist dessen **Finanzierung** genau geplant?
- Welcher **Finanzbedarf** ergibt sich, wenn für einen relevanten Faktor **andere Annahmen** als jene der Landratsvorlage zugrunde gelegt werden?
- Welche **Auswirkungen** haben die Finanzierungsmechanismen **für KSBL und Kanton**?
- Welche Faktoren beeinflussen die **Variantenwahl aus finanzieller Perspektive** (finanzielle Auswirkungen auf Spital und Kanton sowie finanzielles Risiko)?

Auf Basis der umfangreichen Informationen, die sie eingeholt hatte, gelangte die Kommission zu folgenden grundlegenden Schlussfolgerungen:

Nichts zu tun, ist keine Option – und es braucht die zusätzliche Finanzierung durch den Kanton unabhängig von der Variantenwahl.

Die Schaffung der Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, das Treffen von Vorkehrungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und die Führung me-

dizinischer Anstalten sind verfassungsrechtliche Aufgaben des Kantons. Die umfangreichen Vorarbeiten zur Vorlage haben gezeigt, dass zur Sicherstellung der akutsomatischen Gesundheitsversorgung weiterhin ein Spital auf dem Gebiet des Kantons Basel-Landschaft benötigt wird.

Die bestehenden Spitalbauten des KSBL können in Zukunft voraussichtlich ohne Sanierung nicht mehr den Anforderungen an einen Spitalbetrieb entsprechen. Einen Status quo, auf den man mittels «Nichtstun» bzw. Ablehnung sowohl der 1- als auch der 2-Standort-Variante zurückgreifen könnte, gibt es somit nicht; vielmehr entspricht die 2-Standort-Variante aus übergeordneter Perspektive eigentlich dem Status quo. Das KSBL kann die nötigen Investitionen für eine Erneuerung an den bisherigen zwei Standorten oder einen Ersatz an einem neuen Standort aufgrund der Tarifsituation aber weder selbst finanzieren noch die dafür benötigten Mittel selbständig auf dem Kapitalmarkt beschaffen. Aus diesem Grund ist ein finanzielles Engagement des Kantons unumgänglich. Der Kanton kann dabei allerdings darauf achten, Finanzierungsmechanismen zu wählen, die das Kantonsbudget voraussichtlich weniger stark belasten (z. B. weniger Eigenkapital-Einschuss und dafür höhere Kreditsicherungsgarantie).

Die Variantenwahl aus finanzieller Perspektive muss das Umsetzungsrisiko berücksichtigen.

Mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit, welcher sich die Finanzkommission im Detail gewidmet hat, scheinen die beiden Varianten vergleichbar: Die finanziellen Auswirkungen der beiden Varianten auf den Kanton sind beträchtlich und dürften sich in der langen Sicht tendenziell angleichen. Allerdings schätzt der Regierungsrat die Umsetzungsrisiken der 1-Standort-Variante als deutlich höher ein. Die finanziellen Auswirkungen einer Verzögerung wären erheblich und jene eines Scheiterns, dessen Risiko bei der 1-Standort-Variante ungleich höher liegt, dürften für das KSBL gar existenziell sein. Die Finanzkommission hat das finanzielle Risiko einer Verzögerung oder eines Scheiterns jedoch nicht konkret abschätzen lassen.

Die wahrscheinlich eintretenden finanziellen Auswirkungen für den Kanton dürften höher liegen, als in der Vorlage angegeben – und diese zusätzlichen Mittel sollten entsprechend im Voraus beschlossen werden.

Die Vorlage enthält beträchtliche Risiken, dies allein schon aufgrund der Unsicherheiten im Zusammenhang mit der gesamtschweizerischen Gesundheitspolitik, aber auch aufgrund der Annahmen, die der Vorlage zugrunde gelegt sind. Die Vorlage dürfte angesichts ihrer ambitionierten Ziele nicht die wahrscheinlich für den Kanton anfallenden Kosten darstellen. Erreicht das KSBL insbesondere die der Vorlage zugrunde gelegte Profitabilität nicht, sind zusätzliche Eigenkapital-Einschüsse nötig und ist damit zu rechnen, dass das KSBL am Markt aufgenommenen Kredite nicht aus eigener Kraft zurückzahlen kann, was zur Inanspruchnahme der Kreditsicherungsgarantie oder anderweitigen finanziellen Massnahmen des Kantons zugunsten des KSBL führen würde. Es stellt sich daher die Frage, ob a) dennoch das finanzielle Engagement des Kantons gemäss Vorlage beschlossen werden soll – im Bewusstsein, dass voraussichtlich in naher Zukunft weitere Mittel zugunsten des Spitals zu sprechen sein werden, oder ob b) direkt die wahrscheinlich nötige finanzielle Unterstützung durch den Kanton beschlossen werden soll. Die Kommissionsmehrheit empfiehlt, von aus heutiger Sicht realistischeren Annahmen auszugehen und das darauf basierende höhere finanzielle Engagement des Kantons zu beschliessen.

Die wahrscheinlich nötige finanzielle Unterstützung des KSBL durch den Kanton bei beiden Varianten der Vorlage ist für den Kanton finanziell nicht tragbar, so dass eine neue Variante ausgearbeitet werden muss.

Die Kommission weist mit Nachdruck darauf hin, dass im Falle von höheren Eigenkapital-Einschüssen als gemäss Vorlage und/oder einer Inanspruchnahme der Kreditsicherungsgarantie beziehungsweise anderweitigen finanziellen Massnahmen des Kantons zugunsten des KSBL ohnehin negative Auswirkungen auf die Verschuldungssituation und damit allenfalls auf das Rating

des Kantons durch S&P[1] möglich sind. Durch eine Herabstufung des Ratings könnten sich der Kanton und seine Beteiligungen, also auch das KSBL, künftig weniger günstig auf dem Kapitalmarkt finanzieren, was zu hohen zusätzlichen Zinskosten führen würde. Dessen muss sich der Kanton bewusst sein. Er kann dieses Risiko aber nicht gänzlich vermeiden, da die Option «Nichtstun», wie dargelegt, nicht zur Verfügung steht. Er kann aber immerhin versuchen, das Risiko durch eine entsprechende Variantenwahl und ein entsprechendes Finanzierungsmodell zu verringern.

Nach Einschätzung der Kommissionsmehrheit übersteigt die in den beiden Varianten der Vorlage wahrscheinlich nötige finanzielle Unterstützung des KSBL durch den Kanton dessen finanzielle Möglichkeiten. **Daher sieht die Kommissionsmehrheit sich gezwungen, Rückweisung der Vorlage an den Regierungsrat zu beantragen, um die Ausarbeitung einer Variante herbeizuführen, die für den Kanton finanziell tragbar erscheint**. Auch eine solche neue Variante müsste sich nach der Kommissionsmehrheit an aus heutiger Sicht realistischen Annahmen für das KSBL ausrichten und selbstverständlich aus gesamtgesundheitspolitischer Perspektive als ebenso sinnvoll erachtet werden können wie die in der Vorlage präsentierten beiden Varianten.

Mit dem Antrag des Regierungsrats, allfällige Aufwände aufgrund von Wertberichtigungen der Beteiligung und aufgrund der Kreditsicherungsgarantie vom Kriterium des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung als Teil der Schuldenbremse auszunehmen, erklärt sich die Kommissionsmehrheit hingegen einverstanden. Die Tatsache, dass der Kanton die stationäre Gesundheitsversorgung auf Basis der Kantonsverfassung sicherstellen muss, soll nicht dazu führen, dass andere staatliche Aufgaben finanziell unter Druck geraten.

2.2.2 Finanzbedarf KSBL (Dimension «Wirtschaftlichkeit»)

Im Rahmen ihrer Arbeit vervollständigte die Kommission in einem ersten Schritt die Angaben aus der Landratsvorlage zu den Annahmen, die den Finanzplänen des KSBL 2025–2044 zugrunde liegen, sowie zu den Investitionskosten durch Auskünfte der zuständigen Direktionen sowie von PwC.

– *Effizienzsteigerung*

Aufgrund des laufenden **Ergebnisverbesserungsprogramms 2024–2028** (EVP) rechnet das KSBL in den entsprechenden Jahren **für beide Varianten** mit **jährlichen Einsparungen von CHF 30 Mio.** (S. 16 LRV [Landratsvorlage]). Das KSBL hatte allerdings gegenüber der VGK im Rahmen einer Anhörung unter Teilnahme der zuständigen Subkommission der Finanzkommission eingeräumt, dass es nicht jedes Jahr denselben Einsparungseffekt werde erzielen können.

Für die **1-Standort-Variante** wurde zusätzlich ab Inbetriebnahme des Neubaus ein **Effizienzgewinn** von insgesamt **4 %** eingerechnet (S. 16–17 LRV). Davon geht die Hälfte auf die durch den Neubau verbesserten Prozesse und Gegebenheiten zurück. Die andere Hälfte entfällt auf den Bereich des Personals aufgrund der Standortzusammenlegung, was Einsparungen bei den jährlichen Lohnkosten von CHF 14 Mio. entspricht (Angabe VGD/PwC gegenüber Finanzkommission (FIK)).

Für die **2-Standort-Variante** hingegen wurde **keine zusätzliche Effizienzsteigerung eingerechnet**, **obwohl** diese **Teilneubauten** umfasst, die ebenfalls zu effizienteren Abläufen führen können (Angabe VGD gegenüber FIK).

– *Ambulantisierung*

Auf Empfehlung von PwC hat das KSBL die **Ambulantisierungsquote** von ursprünglich 7,5 auf **11 %** erhöht und diesen Prozentsatz den Finanzplänen **für beide Varianten** zugrunde gelegt, die in der Landratsvorlage verwendet werden (S. 15 LRV). Der Anteil von 11 % sei ein sinnvoller Kon-

[1] Das Rating von S&P (vormals Standard & Poor's) dient der Einschätzung der Kreditwürdigkeit des Kantons. 2025 wurde die Schuldnerqualität des Kantons Basel-Landschaft zum vierten Mal in Folge mit der Bestnote «AAA/A-1+» bewertet (vgl. Website der FKD, besucht am 19.05.2026).

sens in Anbetracht der erheblichen Unsicherheiten der Finanzierung, auch wenn ein höherer Anteil möglich wäre (PwC gegenüber FIK). Die verstärkte Ambulantisierung führt im Falle der 2-Standort-Variante zu einer **Reduktion der Bettenzahl von heute 320 auf 300** (S. 17 LRV) und **Einsparungen bei den Investitionskosten für den Neubau von CHF 25 Mio.** (Angabe VGD gegenüber FIK). Im Falle der 1-Standort-Variante ist aufgrund der geringeren stationären Fallzahlen von einer entsprechend tieferen Bettenzahl auszugehen (S. 17 LRV).

Wie die VGD der Kommission aufzeigte, betrifft die Ambulantisierung zumeist nicht jene Patienten, die lange liegen. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass die demografische Entwicklung mit einem steigenden Anteil älterer Menschen in Bevölkerung zu insgesamt kürzerer Liegedauer führen wird. Die Ambulantisierungsquote kann sich somit nur auf jene Behandlungen beziehen, die bisher stationär durchgeführt wurden, bei denen aber auch eine ambulante Durchführung möglich ist.
Bei einer Ambulantisierungsquote von 10 % und einer durchschnittlichen Reduktion der Liegedauer um 1,5 Nächte würden 3'600 Nächte pro Jahr eingespart, was einer Reduktion um 10 Betten und einer Minderung der Investitionskosten um CHF 12,5 Mio. entspräche (Angabe VGD gegenüber FIK).
Da laut Direktion der Kostendeckungsgrad für spitalambulante Behandlungen nur bei ca. 70 % liegt, führt eine höhere Ambulantisierungsquote zu weniger Einnahmen des KSBL (Unternehmens-Sicht). Dies sowohl aktuell als auch künftig, weil keine diesbezügliche Tarifanpassung zu erwarten ist. Eine verstärkte Ambulantisierung bewirkt jedoch insgesamt tiefere Gesundheitskosten (Sicht von Kanton auf Gesamt-Gesundheitskosten und Sicht der Steuer-/Prämienzahlenden), weil die ambulante Erbringung von nicht zwingend stationär durchzuführenden Behandlungen günstiger ist. Laut Direktion ist aus allen diesen Gründen der Ambulantisierungsgrad mit Blick auf die Finanzierung der Infrastruktur des KSBL kein «Gamechanger». Auf der Ebene der Gesamt-Gesundheitskosten hingegen (Sicht Kanton und Prämien-/Steuerzahlende) wird die zunehmende Ambulantisierung zu starken Veränderungen und Kostensenkungen führen, weshalb sie vom Kanton auch forciert wird (vgl. Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030»).

Die Kommission nahm in übergeordneter Hinsicht zur Kenntnis, dass nicht nur Basel-Landschaft, sondern die Schweiz allgemein im internationalen Vergleich beim Anteil der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zurückliegt. Einer der Gründe ist die finanzielle Situation aufgrund der Tarife, welche die Spitäler dazu führt, sich bewusst gegen eine Ambulantisierung zu entscheiden. Nun kommt es aufgrund des Tarifs für ambulante ärztliche Leistungen und Dokumentation (TARDOC) und der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) zwar zu Veränderungen, in der Branche herrscht jedoch Konsens, dass dies noch keine Auswirkung auf die Ambulantisierungsquote haben wird. Deshalb arbeiten die Versicherungen an einer deutlichen Erhöhung der ambulanten Pauschalen. Unabhängig von der finanziellen Situation dürften aber die Fortschritte in der Medizin und der Konkurrenzdruck (es dürften auch viele Patientinnen und Patienten ambulante Behandlungen vorziehen) die Ambulantisierung vorantreiben. Insofern darf Basel-Landschaft, der die Ambulantisierung stark fördern will, als Vorreiter angesehen werden (PwC gegenüber FIK).

– *Patientenströme*

Für die **1-Standort-Variante** wird für den Zeitraum 2025–2044 mit einem **Nettoverlust von 1'900 Fällen** gerechnet, bestehend aus einem Zuwachs an Fällen aus dem Fricktal und dem Unterbaselbiet (Rheintal) und einer Abnahme von Fällen aus dem Leimen- und Birstal (S. 16 LRV). Der Basiseffekt kommt durch folgende Elemente zustande (Angabe VGD/PwC gegenüber FIK):

- eine jährliche Reduktion der Fallzahlen in den Jahren 2035–2039 von 2,5 % am Standort Bruderholz und von 0,5 % am Standort Liestal,
- eine Reduktion der Fallzahlen 2040 von 10,0 % am Standort Bruderholz und von 1,5 % am Standort Liestal und
- einen jährlichen Rückgewinn von Fallzahlen ab 2040 von 1,0 % des eh. Standorts Bruderholz und von 0,25 % des eh. Standorts Liestal.

Gemäss den Modellberechnungen von 2024 wären sodann sieben Jahre nach Inbetriebnahme (2047) rund 35 % der «verlorenen» Fälle am neuen Standort zurückgeholt, so dass der Nettoverlust bis dann nur noch bei 1'235 Fällen läge. Diese Daten gründen auf den Erfahrungen des KSBL im Rahmen der Umsetzung der Fokus-Strategie mit der teilweisen Verlagerung bzw. Konzentration von Fachbereichen / Zentren sowie der bestehenden Marktanteile in der Notfallversorgung und den planbaren Behandlungen nach Standort. Die Berechnungen wurden seitens KSBL auf Stufe Gemeinde vorgenommen, durch das Amt für Gesundheit auf Stufe der MedStat-Regionen überprüft und für nachvollziehbar eingeschätzt.

– *Investitionskosten*

CHF Mio.	2 Standorte (Bruderholz / Liestal) aktualisiert	2024	*Delta*	1 Standort (Salina Raurica) aktualisiert	2024	*Delta*
Total Investitionen	**1'261**	**1'338**	***-77***	**1'551**	**1'308**	***+243***
Neubau (inkl. Inflation)	-	-	*-*	850	638	*+212*
Teil-Neubauten	736	736	*-*			
Aufrechterhaltung Bruderholz / Liestal				275	175	*+100*
Ortsunabhängige Investitionen *	450	506	*-56*	341	391	*-50*
Digitalisierung	60	80	*-20*	60	80	*-20*
Gesundheitszentren	15	15	*-0*	25	25	*+0*

* Investitionsgüter deren Nutzungsdauer sich auf ein paar wenige Jahre beschränkt (Geräte der Bildgebung, des OP-Betriebs oder IT-Komponenten). Diese sind im Finanzplan mit mehreren Investitionszyklen enthalten.

Quelle: VGD

Für die **1-Standort-Variante** beträgt die **gesamte Investitionssumme CHF 1'551 Mio.** für den Zeitraum 2025–2044.
Davon entfallen erstens **CHF 850 Mio.** auf den **Spital-Neubau** selbst, dies unter Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen etwa an den Schallschutz und inklusive die weiteren auf dem Areal erforderlichen Gebäude (Parkhaus, Logistik, Kita usw.). In der Summe für den Neubau sind allerdings **keine Kosten für dessen Raumprogramm** (durch KSBL selbst zu tragen), **die Erschliessung und die Grundstückbeschaffung** (durch den Kanton zu tragen) **enthalten** (S. 17 LRV). Zur Höhe dieser Kosten besteht bisher keine Schätzung.
Zweitens umfasst die angegebene gesamte Investitionssumme auch die **Kosten für die Aufrechterhaltung der bisherigen Standorte von CHF 275 Mio. bis zur Inbetriebnahme des neuen Spitalbaus**.[2] Wie PwC gegenüber der Kommission bestätigte, sind Investitionen für die Aufrechterhaltung der bisherigen Standorte später weitgehend verloren, weil die Gebäude nicht mehr mit dem ursprünglichen Zweck genutzt würden. Entsprechend würden diese Investitionen zum Zeitpunkt der Schliessung der nicht mehr benötigten Standorte wertberichtigt; wobei allerdings berücksichtigt würde, falls sie aufgrund der Nachnutzung doch noch einen gewissen Wert hätten. Ein Grossteil der Investitionen an den später nicht mehr genutzten Standorten, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschrieben sein werden, wird gemäss PwC aber tatsächlich wertberichtigt werden müssen. Dies ist in den Berechnungen zu den Investitionskosten inkludiert.
Und schliesslich sind **ortsunabhängige Investitionen von CHF 341 Mio.** Teil der angegebenen gesamten Investitionssumme. Diese betreffen Investitionsgüter mit einer Nutzungsdauer von wenigen Jahren, die im Finanzplan mit mehreren Investitionszyklen enthalten sind.

[2] Abbildung 6 auf Seite 18 der Landratsvorlage kann diesbezüglich missverstanden werden. Die dort erwähnten CHF –638 Mio. für «Investitionen in Gebäude (alt)» geben nicht etwa den Betrag für die Aufrechterhaltung an, sondern die im Jahr 2024 berechneten Kosten für den Neubau, die inzwischen auf CHF 850 Mio. geschätzt werden.

Da die beiden ehemaligen Standorte gemäss Baurechtsvertrag inklusive der Gebäude an den Kanton zurückgegeben werden sollen, sind in den Gesamt-Investitionskosten der 1-Standort-Variante **keine Rückbaukosten** berücksichtigt (Angabe PwC gegenüber FIK).

Für **die 2-Standort-Variante** liegen die **gesamten Investitionskosten** bei **CHF 1'261 Mio.** für den Zeitraum 2025–2044.
Darin sind erstens die **Kosten für die Teil-Neubauten an beiden Standorten von total CHF 736 Mio**. enthalten und zwar **inklusive Raumprogramm**. Weiter sind darin CHF 170 Mio. für den Ersatz des Bettenhauses am Standort Liestal enthalten, obwohl dieses erst nach 2045 und damit nach Ablauf des Planungshorizonts 2025–2044 erstellt wird (Angabe VGD gegenüber FIK).
Trotz der Erstellung von Teil-Neubauten wurden in die Gesamtinvestitionssumme der 2-Standort-Variante **keine Kosten für die Aufrechterhaltung der bestehenden Gebäude** eingerechnet, da es sich dabei um den klassischen Unterhalt handelt, der in den Finanzplänen anderweitig berücksichtigt ist (Angabe VGD gegenüber FIK).
Schliesslich sind in der Gesamt-Investitionssumme der 2-Standort-Variante **die Rückbaukosten der bestehenden Gebäude** (mit Ausnahme der Personalwohnsiedlung am Standort Bruderholz, die an den Kanton zurückgeht) berücksichtigt (Angabe VGD an FIK).

WICHTIG: Die hier dargelegten gesamten Investitionskosten beziehen sich lediglich auf den Planungshorizont 2025–2044. Die geplante Inbetriebnahme des Neubaus der 1-Standort-Variante erfolgt jedoch erst gegen Ende dieses Zeitraums (2040), so dass die in den ersten Jahren jeweils hoch ausfallenden Abschreibungen erst nach dem Planungshorizont zu Buche schlagen. Während die 2-Standort-Variante innerhalb des 20-jährigen Planungshorizonts bereits ein positives Ergebnis erzielen dürfte, würde die 1-Standort-Variante noch geschätzt fünf Jahre lang negative Ergebnisse schreiben. Die in der Vorlage angegebenen Investitionskosten im Zeitraum 2024–2044 können nicht *isoliert* zur Beurteilung der gesamten finanziellen Auswirkungen auf KSBL und Kanton sowie für die Variantenwahl herangezogen werden. **Bei Berücksichtigung der nach dem Planungshorizont voraussichtlich noch anfallenden Kosten ist eine gewisse Angleichung der finanziellen Auswirkungen der beiden Varianten auf den Kanton zu erwarten** (Angabe PwC gegenüber FIK; Details siehe Kapitel «Gesamtsicht finanzielle Auswirkungen auf Kanton»).

2.2.3 Finanzielle Auswirkungen auf das Spital (EBITDA-Marge)

EBITDA[3] ist eine Messgrösse für Profitabilität. PwC beurteilt die langfristig **geplanten EBITDA-Margen** des KSBL **von über 10 %** als **vertretbar, aber ambitioniert** (S. 11 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage). Gegenüber der Kommission präzisierte PwC, «ambitioniert» meine nicht «nicht erreichbar».

Die von PwC untersuchten 44 Schweizer Akutspitäler erreichten im Jahr 2024 im Median eine EBITDA-Marge von 3,7 %, was deutlich unter der Zielmarge von 10,0 % liegt, die es gemäss PwC braucht, damit die geplanten Investitionen nachhaltig getragen werden können. Die zehn profitabelsten öffentlichen Akutspitäler erzielten 2024 im Median eine EBITDA-Marge von 7,1 %.[4]

Nur sehr wenige öffentliche Spitäler sind nach Angabe von PwC gegenüber der Kommission aktuell kapitalmarktfähig. Jeder Kanton handhabe die Problematik etwas anders. Eine Unterstützung durch die Kantone sei aber notwendig, weil die Leistungen im Schweizer Gesundheitswesen, vor allem im ambulanten Bereich, über die Tarife nicht gedeckt seien, die Inflation zu höherem Lohn- und Sachaufwand des Spitals führe und damit die Margen zu tief ausfallen würden. Ihre Zweitmeinung, so PwC gegenüber der Kommission, gehe darauf nicht weiter ein, weil der Effekt für beide Varianten in dieselbe Richtung zeige: Wenn Skaleneffekte nicht erreicht werden, ist die Marge

[3] Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization = Gewinn ohne Berücksichtigung von Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Amortisationen.
[4] PwC 2025: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2024, S. 2 und 13 f.; sowie S. 11 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage.

tiefer und dementsprechend sind die finanziellen Auswirkungen auf den Kanton grösser. Die Zweitmeinung weise aber darauf hin.

Vor diesem Hintergrund und weil die Finanzkommission die Einschätzung von Wirtschaftlichkeit und Profitabilität des Spitals selber im Kompetenzbereich der VGK sah, vertiefte sie die diesbezüglichen Fragestellungen nicht weiter.

2.2.4 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

– Finanzierungsmodell: Kombination Eigenkapital-Einschuss mit Kreditsicherungsgarantie

Der Regierungsrat hat sein Finanzierungsmodell an folgenden **Eckwerten** ausgerichtet (S. 8 LRV): Einerseits soll das KSBL zu jedem Zeitpunkt eine **Eigenkapitalquote von mindestens 10 %** aufweisen (PwC empfiehlt demgegenüber eine Eigenkapitalquote von mindestens 30 %; S. 14 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage). Andererseits sollen der **Kapitalabfluss des Kantons und die gemeinsamen Zinskosten möglichst tief** gehalten werden. Diese Eckwerte will der Regierungsrat über eine Kombination aus einem Einschuss an Eigenkapital und einer Kreditsicherungsgarantie[5] erreichen.

Der Regierungsrat sieht vor, jeweils nur bei tatsächlichem Bedarf Eigenkapital einzuschiessen (Angabe VGD/FKD gegenüber FIK). Um den Eigenkapitalbedarf des KSBL zu berechnen, wurde die Kapitalerhöhung durch den Kanton so modelliert, dass jeweils im Folgejahr eine Erhöhung um CHF 50 Mio. erfolgt, sobald die Eigenkapitalquote von 10 % unterschritten wird (S. 14 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage).
Je höher der Anteil an tatsächlich abgerufenem Eigenkapital-Einschuss am Finanzierungsmodell **desto mehr Geld muss der Kanton direkt selbst am Kapitalmarkt aufnehmen**, um diesen Anteil zu finanzieren. Je höher die entsprechende **Zunahme der Verschuldung[6]** des Kantons, desto eher ist – trotz der nachvollziehbaren Begründung der Verschuldung mit der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung – **mit Auswirkungen auf das Rating durch S&P zu rechnen**. Wird das Rating herabgesetzt, muss sich der Kanton künftig um einige Basispunkte teurer auf dem Kapitalmarkt finanzieren. Dasselbe gilt für das KSBL, für welches das Rating des Kantons mit Blick auf die Finanzierungsmöglichkeiten am Kapitalmarkt ebenfalls ausschlaggebend ist. Angesichts der bereits heute hohen Verschuldung des Kantons würde dies **zusätzliche Zinskosten in Millionenhöhe** auslösen.[7]
Die Höhe der ausgewiesenen Kreditsicherungsgarantie bemisst sich am höchsten Wert der gemäss den Modellberechnungen erwarteten Finanzverbindlichkeiten über die ganze Finanzplanperiode (S. 8 LRV). Die Kreditsicherungsgarantie führt nur dann voraussichtlich zu einer höheren Verschuldung, wenn sie tatsächlich in Anspruch genommen werden muss. **Im Falle der Unfähigkeit des KSBL, einen fälligen Kredit zurückzuzahlen, käme der gesamte Betrag der Kreditsicherungsgarantie auf einmal zum Tragen**, so dass nicht nur mit höheren kantonalen Schulden, sondern auch den beschriebenen **Auswirkungen auf das Rating durch S&P** und den damit ver-

---

[5] Angesichts der Tatsache, dass es sich beim KSBL um eine 100-prozentige Tochtergesellschaft des Kantons handelt, die einen Verfassungsauftrag wahrnimmt, wäre auch denkbar, auf eine Kreditsicherungsgarantie zu verzichten, weil von einer impliziten Staatsgarantie auszugehen ist. Der Regierungsrat kam aber zum Schluss, dass die Kreditsicherungsgarantie eine sinnvolle zusätzliche Sicherheit für Investoren darstellt (Angabe FKD gegenüber FIK).
[6] Mit Stand Aufgaben- und Finanzplan 2026–2029 (2025/324), der die in dieser Vorlage beantragten kantonalen Mittel für das KSBL noch nicht enthielt, wird bis 2029 von einer Neuverschuldung von CHF 141 Mio. ausgegangen. Diese Summe erhöht sich um den Betrag, den der Landrat für den Eigenkapital-Einschuss zugunsten des KSBL beschliesst, weil angenommen wird, dass dieser auch tatsächlich benötigt und ausbezahlt wird. Im Rahmen des AFP 2027–2030 muss sodann mit einer weiteren Zunahme der Verschuldung gerechnet werden. Die Bruttoverschuldung des Kantons, die im interkantonalen Vergleich sehr hoch ausfällt, konnte zwar seit 2018 reduziert werden, würde sich aufgrund der Geldflüsse zugunsten des KSBL aber wieder entsprechend erhöhen (Angaben FKD gegenüber FIK).
[7] Eine Neuverschuldung von CHF 100 Mio. bedeutet aktuell jährliche Zinskosten von rund CHF 1,5 Mio., die in die Erfolgsrechnung eingehen und damit auch das Kriterium des mittelfristigen Ausgleichs der Schuldenbremse beeinflussen (Angaben FKD gegenüber FIK).

bundenen **ungünstigeren Bedingungen für Kanton und KSBL bei der Aufnahme weiterer Mittel am Kapitalmarkt** zu rechnen wäre. Allerdings würde sich die Situation, dass das KSBL fällige Kredite nicht zurückzahlen kann, aufgrund von Frühwarnsystemen im Voraus abzeichnen, so dass der Kanton das KSBL bereits vorher zusätzlich finanziell unterstützen müsste (Angaben VGD/FKD gegenüber FIK).

Die Erhöhung der Beteiligung des Kantons am KSBL durch Einschuss an Eigenkapital ist gemäss Angabe der FKD gegenüber der Kommission eine Investitionsausgabe, die als Aktivum via Investitionsrechnung im Verwaltungsvermögen der Bilanz des Kantons verbucht wird. Der Beteiligungswert erhöht sich entsprechend.
Die Transaktion ist liquiditätswirksam. Das heisst, die verwendeten Mittel können nicht zum Schuldenabbau oder für andere Zwecke verwendet werden. Die Erfolgsrechnung ist davon jedoch nicht betroffen. Ist jedoch die Werthaltigkeit der Beteiligung nicht mehr gegeben, muss eine erfolgswirksame Wertberichtigung vorgenommen werden. Dabei müsste zuerst der Stand heute bestehende Restbuchwert der Beteiligung KSBL wertberichtigt werden.

Die Kreditsicherungsgarantie ist gemäss Angabe der FKD gegenüber der Kommission als abstrakte Garantie ausgestaltet. Das heisst, sie besteht unabhängig vom zugrunde liegenden Kreditverhältnis. Mit der Gewährung einer Kreditsicherungsgarantie zugunsten der Kreditgebenden verpflichtet sich der Kanton, unabhängig vom Bestand und von der Durchsetzbarkeit der zugrunde liegenden Kreditforderung, für die Erfüllung der finanziellen Verpflichtungen einzustehen, sofern das KSBL diese nicht oder nicht fristgerecht erfüllt. Die Garantie dient der Absicherung der Kreditgebenden und ermöglicht dem KSBL eine Finanzierung am Kredit- und Kapitalmarkt zu Konditionen, die mit jenen des Kantons vergleichbar sind.
Die Gewährung einer Kreditsicherungsgarantie stellt weder einen liquiditätswirksamen noch einen buchhalterischen Vorgang dar. Das heisst, sie tangiert weder die Bilanz noch die Erfolgsrechnung. Es erfolgt lediglich ein Ausweis als Eventualverpflichtung im Anhang der Jahresrechnung. Eine Beanspruchung der Kreditsicherungsgarantie ist jedoch liquiditätswirksam und muss durch den Kanton finanziert werden. Da im Falle der Unfähigkeit des KSBL, einen fälligen Kredit zurückzuzahlen, der gesamte Betrag der Kreditsicherungsgarantie auf einmal zum Tragen käme, würde dies voraussichtlich zu höheren kantonalen Schulden führen und in einer Forderung des Kantons gegenüber dem KSBL resultieren. Mutmasslich wäre die Werthaltigkeit dieser Forderung aber nicht gegeben, was zu einer erfolgswirksamen Wertberichtigung derselben führen würde.

Der Einschuss ins Eigenkapital des KSBL ist nicht im Budget 2026 (2025/324) enthalten. Aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat zeitgleich mit der Ausgabenbewilligung einen Nachtragskredit in gleicher Höhe. Die Gewährung der Kreditsicherungsgarantie führt hingegen zu keinen Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (AFP) (S. 25 LRV).

Der Landrat hat im Mai 2025 ein befristetes Darlehen in der Höhe von CHF 150 Mio. zur kurzfristigen Liquiditätssicherung des KSBL bewilligt (2025/96). Das KSBL hat dieses bis dato nicht beansprucht, gemäss Liquiditätsplanung könnte aber im ersten Quartal 2027 eine erste Tranche daraus fällig werden. Sobald die in der vorliegenden Vorlage beantragten Ausgabenbewilligungen rechtskräftigt sind, sollen der Darlehensvertrag aus dem Jahr 2025 aufgelöst und die allfällig aus dem Darlehen bezogenen Beträge zurückbezahlt werden (S. 9 LRV).

– *Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton gemäss Vorlage*

Für die **1-Standort-Variante** sieht die Vorlage für den Planungshorizont 2025–2044 eine einzige Eigenkapitalerhöhung im Jahr 2043 von CHF 50 Mio. vor (S. 14 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage). Die maximale Kreditsicherungsgarantie beläuft sich gemäss Vorlage auf CHF 1,17 Mrd. Der Zinsaufwand 2025–2044 für Kanton und KSBL liegt bei CHF 341 Mio. Im Jahr 2044 betragen die **kumulierten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton** (kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, kumulierte Jahresergebnisse abzüglich Eigenkapitalerhöhungen, kumulierte Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und kumulierte Ambulantisierungspauschale) **CHF 399 Mio.** (S. 13 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage).

Für die **2-Standort-Variante** beträgt der Bedarf an Eigenkapital-Einschuss gemäss der Vorlage total CHF 150 Mio. Dabei sind drei Kapitalerhöhungen (2031, 2034 und 2037) à CHF 50 Mio. geplant (S. 14 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage). Die maximale Kreditsicherungsgarantie beläuft sich gemäss Vorlage auf CHF 700 Mio., während der Zinsaufwand 2025–2044 für Kanton und KSBL bei CHF 352 Mio. liegt. Im Jahr 2044 betragen die **kumulierten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton CHF 506 Mio.** (S. 13 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage).

WICHTIG: Erstens basiert der in der Vorlage ausgewiesene Finanzbedarf des KSBL auf den weiter oben dargestellten ambitionierten Annahmen (insbesondere EBITDA-Marge von teilweise über 10 %) und der im Vergleich zur Empfehlung der PwC tieferen Mindest-Eigenkapitalquote. Zweitens beziehen sich die in der Vorlage dargelegten benötigten Eigenkapital-Einschüsse wiederum lediglich auf den Planungshorizont 2025–2044. Wie bereits erwähnt, führt die Inbetriebnahme des Neubaus der 1-Standort-Variante gegen Ende der Periode dazu, dass die kumulierten Jahresergebnisse bis 2044 in dieser Variante zwar höher ausfallen und folglich tiefere Eigenkapitalerhöhungen durch den Kanton notwendig werden; gleichzeitig ist für die 1-Standort-Variante aber in den Jahren nach 2044 mit hohen Abschreibungen und negativen Jahresergebnissen und dadurch mit zusätzlichen Eigenkapitalerhöhungen seitens Kanton zu rechnen (S. 13 Zweitmeinung PwC / Beilage zur Vorlage). Gegenüber der Kommission bestätigte PwC, dass für die 1-Standort-Variante insgesamt ebenfalls ein Eigenkapital-Einschuss von insgesamt CHF 150 Mio. nötig werden dürfte. Entsprechend können die in der Vorlage angegebenen kumulierten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton 2025–2044 nicht ohne Weiteres für eine Gesamt-Beurteilung bzw. die Variantenwahl aus finanzieller Perspektive herangezogen werden. **Wird insbesondere berücksichtigt, dass in der 1-Standort-Variante nach Ablauf des Planungshorizonts ebenfalls noch zwei Eigenkapital-Einschüsse à CHF 50 Mio. nötig werden dürften, so ist eine gewisse Angleichung der finanziellen Auswirkungen der beiden Varianten auf den Kanton zu erwarten** (Angabe PwC gegenüber FIK).

ABER: Der Regierungsrat beurteilt die **Umsetzungsrisiken der 1-Standort-Variante** im Vergleich zur 2-Standort-Variante als **deutlich höher**. Mit den einzelnen Aspekten der Umsetzung hat sich die Kommission nicht im Detail auseinandergesetzt. Sie liess sich aber durch PwC bestätigen, dass sie die Einschätzung des Regierungsrats teilt. PwC zeigte sich dabei überzeugt, dass bei der 2-Standort-Variante in einigen Jahren zwei neugebaute Spitalstandorte bestehen werden. Hingegen hätte bereits eine Verzögerung der 1-Standort-Variante gravierende Auswirkungen. Der **Worstcase im Falle der 1-Standort-Variante** würde jedoch ein «Showstopper» darstellen. Ein **gänzliches Scheitern** wäre gemäss PwC desaströs, denn es würde bedeuten, dass zur 2-Standort-Variante zurückgekehrt werden müsste, was **dem Betrieb KSBL den «Todesstoss» versetzen** könnte.

– *Umgang mit der Schuldenbremse (Ausnahme vom Kriterium des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung?)*

Die Kantonsverfassung sieht als Teil einer Schuldenbremse vor, dass die Erfolgsrechnung mittelfristig auszugleichen ist (§ 129 Abs. 1bis Verfassung des Kantons Basel-Landschaft, SGS 100). Das Finanzhaushaltsgesetz konkretisiert, dass der Landrat die Erfolgsrechnung im AFP über die kommenden vier Jahre unter Einberechnung der vorangegangenen vier Jahre mindestens auszugleichen hat. Dabei räumt das Gesetz dem Landrat die Möglichkeit ein, mit einer Mehrheit von 2/3 der anwesenden Mitglieder aussergewöhnliche Aufwände oder Erträge von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs auszunehmen (§ 4 Finanzhaushaltsgesetz, FHG; SGS 310). Was unter «aussergewöhnlich» zu verstehen ist, wird in der Gesetzgebung nicht weiter ausgeführt. Die zugehörige Landratsvorlage hielt jedoch fest:

> *Für die Ausnahmen soll ein **strenger Massstab** gelten. Sie sollen sich **auf Ereignisse beschränken, welche sich (mehrheitlich) der Kontrolle des Kantons entziehen**. Trotz der thematischen Nähe sind sie nicht jenen Transaktionen gleichzustellen, welche gemäss Rechnungslegung als ausserordentlicher Aufwand oder Ertrag ausgewiesen werden. Die Ausnahme **kann nur für bestimmte Vorgänge beansprucht werden**. Sie steht nicht zur Verfügung, um das gesetzliche Ausgleichziel aufzuweichen (LRV 2015/435, S. 44; Hervorhebung hinzugefügt).*

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, allfällige Aufwände, die aus Wertberichtigungen bei der Beteiligung des Kantons am KSBL und aus der Gewährung der Kreditsicherungsgarantie resultieren, als aussergewöhnliche Aufwände zu betrachten und von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs auszunehmen. Er verweist dazu auf die schwierigen finanziellen Zeiten insbesondere für die Schweizer Spitäler mit Grundversorgungsauftrag und die Tatsache, dass das KSBL eine betriebliche Gesundung mit positiven Unternehmensergebnissen aufgrund der dringend vorzunehmenden Investitionen nicht von heute auf morgen erreichen werde. Vor dem Hintergrund der durch Kanton und Spital nicht direkt und in vollem Umfang steuerbaren Rahmenbedingungen (Teuerung, Tarifentwicklung, Fachkräftemangel) bleibe die vollständige Rückzahlung der finanziellen Engagements mit einer Unsicherheit verbunden. Weiter weist er darauf hin, dass der mittelfristige Ausgleich ceteris paribus durch solche Aufwände rasch ins Minus fallen würde und – alleine aufgrund der Situation des KSBL – umgehend zusätzliche drastische Gegenmassnahmen eingeleitet werden müssten. Eine Ausnahme allfälliger Aufwände von der Schuldenbremse solle somit verhindern, dass die ohnehin knappen finanziellen Mittel für die Erfüllung anderer wichtiger Aufgaben im Kanton (im Bereich Bildung, Soziales, Verkehr etc.) nicht zur Verfügung stünden oder sogar weitere Kürzungen notwendig würden (S. 22 LRV).

Gegenüber der Kommission konkretisierte der Finanzdirektor, aus Sicht der Kantonsfinanzen sei es «ausserordentlich», wenn hohe Kostenfolgen kurzfristig auf den Kanton zukämen – gerade im Verhältnis zur zum fraglichen Zeitpunkt vorliegenden Finanzsituation des Kantons. Ausserordentlichkeit sei gegeben, wenn die Staatsfinanzen generell wegen einem einzigen Projekt stark unter Druck kommen könnten. Bei einer Ausnahme vom mittelfristigen Ausgleich habe der Kanton die Ausgaben dennoch, es bestünde aber mehr Zeit fürs Ausbalancieren. Erfolge keine Ausnahme von der Schuldenbremse, müsse theoretisch ein Gegengewicht in der Erfolgsrechnung gesetzt werden –mittels Steuererhöhung, Sparen oder Erhöhung der Verschuldung.

2.2.5 Von der Kommission zusätzlich eingeholte Fachmeinungen

– Kantonale Finanzkontrolle

Die Finanzkontrolle hat zwar keine Prüfung der Angaben in der Landratsvorlage durchgeführt. Sie hat aber aufgrund der Informationen aus ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen (insbesondere Zweitmeinung PwC sowie Jahresrechnungen des KSBL) eine Einschätzung abgegeben und diese vorgängig der VGD kommuniziert.

In ihrer Stellungnahme gegenüber der Kommission hielt die Finanzkontrolle in grundsätzlicher Hinsicht fest, beide Varianten würden Risiken bergen und viel Geld kosten. Die Finanzkontrolle könne den Entscheid des Regierungsrats für die Variante mit den geringen Risiken und Kosten nachvollziehen. **Die Vorlage zeige aufgrund der zugrunde gelegten ambitionierten Annahmen allerdings nicht die wahrscheinlich eintretenden Kosten für KSBL und Kanton auf**, die noch zu berechnen seien. Daraus würde sich zeigen, ob diese einen Einfluss auf die Variantenwahl hätten.

Im Detail wies die Finanzkontrolle darauf hin, dass die getroffenen Annahmen gemäss PwC ambitioniert seien und ein materielles und finanzielles Risiko sowohl für den Kanton als auch für das KSBL bergen würden. Insbesondere die geplante EBITDA-Marge sei im Vergleich zum Median der öffentlichen Akutspitäler und zur besten je durch das KSBL erreichten Marge zu ambitioniert. Beide Varianten seien gemäss PwC nicht wirtschaftlich, weshalb künftig potentiell zusätzliche Kapitalerhöhungen oder GWL notwendig würden. Bei Nichteintreten der ambitionierten Annahmen erhöhe sich die finanzielle Belastung für den Eigentümer zusätzlich. Für die mittel- bis langfristige Planung empfehle PwC die vollständige Neuaufsetzung der Finanzplanung, um Stringenz, Vergleichbarkeit und Datenkonsistenz nachhaltig sicherzustellen.
Die Verbesserung um jährlich CHF 30 Mio. aufgrund des EVP erachtet die Finanzkontrolle als unrealistisch.
Nach Ansicht der Finanzkontrolle wäre es nicht korrekt, die Positionen von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung als Teil der Schuldenbremse auszunehmen. Denn es frage sich, ob Kosten, die im Zusammenhang mit verfassungsrechtlich gebotenen Aufgaben entstehen, als aussergewöhnlich angesehen werden könnten. Zudem sei die Vorlage in sich nicht

konsistent: Wenn der Regierungsrat tatsächlich damit rechne, dass sich die finanzielle Situation des KSBL erholen werde, sei keine Ausnahme von der Schuldenbremse nötig. Davon abgesehen sei die Eintrittswahrscheinlichkeit des Worstcase (Inanspruchnahme der Kreditsicherungsgarantie) nach Ansicht der Finanzkontrolle ohnehin tief. In der Vergangenheit sei einmal ein Impairment in der Jahresrechnung des KSBL gebucht worden und die Beteiligung des KSBL habe in der Jahresrechnung des Kantons in den letzten Jahren nicht jedes Jahr wertberichtigt werden müssen (2019: CHF –63 Mio., 2023 CHF –24,8 Mio., 2024 CHF –16,0 Mio., 2025 CHF 0 Mio.). Wenn der Kanton künftig eine umfassende Garantie für das Spital abgeben würde, wäre im Falle eines Defizits des KSBL infrage gestellt, ob ein Impairment überhaupt notwendig wäre, das zu einer entsprechenden Wertberichtigung der Beteiligung des Kantons am KSBL führen würde. Allerdings würden die Revisionsstellen diese Möglichkeit bisher nicht umsetzen, so dass ein solches Vorgehen als heikel eingeschätzt werden müsse.

– *«Kontrapunkt»: Prof. Dr. Stefan Felder, Universität Basel*

Stefan Felder war von der Kommission beauftragt, die den Berechnungen der Vorlage zugrunde gelegten Annahmen betreffend EBITDA-Margen und Investitionskosten aus gesundheitsökonomischer Sicht einzuschätzen. Er nahm schliesslich aber weniger dazu als allgemein zur Vorlage Stellung und gab basierend darauf eine Empfehlung zur Variantenwahl ab.

Einleitend wies Stefan Felder darauf hin, dass seit der Einführung der neuen Finanzierung im Bereich der Akutsomatik im Jahr 2012 schweizweit 7,3 % der Betten abgebaut worden seien. In der Region Basel seien die Kapazitäten jedoch unverändert geblieben, weshalb sie nun 60 % über dem schweizerischen Durchschnitt seien. Auch bezüglich Kosten pro Einwohner/in lägen Basel-Landschaft und Basel-Stadt deutlich über dem schweizerischen Mittel (29 % bzw. 40 %). Die hohen Kosten seien in erster Linie Folge der Mengenentwicklung: Im Vergleich zum schweizerischen Mittel seien pro Kopf im Kanton Basel-Landschaft 23 % und in Basel-Stadt 26 % mehr Leistungen in Anspruch genommen worden. Auch die hohe Dichte der Zuweiser führe nachweislich zu mehr Fällen. Längerfristig könne dieses Mengenproblem nur angegangen werden, indem Kapazitäten reduziert würden.
Die in der Vorlage dargelegte Planung von 300 Betten (2-Standort-Variante) bzw. 250–300 Betten (1-Standort-Variante) sei entsprechend keine Antwort auf die Situation. Während in Dänemark 60 % der Fälle vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert worden seien, liege der Anteil in der Schweiz bei 21 %. Würde Basel-Landschaft den Anteil innert 15 Jahren von 7,9 auf 11 % steigern, läge der Kanton immer noch weit unter dem Schweizer Durchschnitt. Somit schreibe die Vorlage in Bezug auf die Ambulantisierung im Prinzip lediglich den Status quo fort. Aufgrund von Fortschritten in den Behandlungsmöglichkeiten und wirtschaftlichen Gründen (Liste «ambulant vor stationär» AVOS; einheitliche Finanzierung ambulant und stationär, EFAS) werde es jedoch zu grossen Veränderungen kommen. Darauf müsse mit drei Elementen reagiert werden: Abbau und Zusammenzug von Betten in der Akutmedizin (weniger Fälle und reduzierte Verweildauer), Aufbau eines ambulanten Behandlungs- und Operationszentrums (kostendeckender Betrieb benötigt grosse Volumina) sowie Sicherstellung der Grundversorgung durch Gesundheitszentren / Walk-In-Praxen (die auch als Zuweiser dienen). Beim Abbau von Betten sei die Region gesamthaft zu betrachten, da sich viele Baselbieter Patienten in Spitälern in Basel-Stadt behandeln liessen.
Derzeit würden sich drei grosse Herausforderungen stellen: Ambulantisierung, Demografie (Ausscheiden eines signifikanten Anteils der heute tätigen Ärzteschaft aus dem Arbeitsmarkt sowie erhöhter medizinischer Bedarf durch die «Babyboomer»-Generation) und Fachkräftemangel. Diese würden einen Umbau der Gesundheitsversorgung bedingen, bestehend aus einer räumlichen Konzentration von Spitalkapazitäten und der Schaffung von Gesundheitszentren als komplementäre Massnahme.
Bei Gegenüberstellung der 1-Standort- und der 2-Standort-Variante werde erstere den Herausforderungen (Ambulantisierung, Demografie, Fachkräftemangel, Effizienz / Kosten, Versorgungsnähe, Umsetzungsrisiko und Zukunftsfähigkeit) besser gerecht. Wenn das KSBL nun neu ausgerichtet werde, müsse der Anspruch lauten, eine EBITDA-Marge von über 10 % zu erreichen. Dies gelinge gewissen privaten Kliniken, wobei sie nicht nur «Rosinen picken» würden. Der Patienten-Case-Mix der öffentlichen und privaten Spitäler sei vergleichbar. Da zugleich die GWL, also die

Abgeltung für den zusätzlichen Aufwand aufgrund konkreter Leistungsaufträge oder zur Deckung von Defiziten relativ hoch seien und zu 97 % an öffentliche Spitäler gingen, sei nicht von einer Benachteiligung von öffentlichen Spitälern auszugehen.

Im Nachgang zur Anhörung stellte die Kommission fest, dass Stefan Felders Einschätzung inhaltlich relativ ähnlich ausfällt wie jene des Regierungsrats. Es wurden aber unterschiedliche Gewichtungen vorgenommen (insbes. durch Zusammenzug von verschiedenen Kriterien). Zudem ging Stefan Felders Analyse naturgemäss nicht so tief wie jene von PwC, auf die sich der Regierungsrat in der Vorlage abstützt. Insbesondere die Umsetzungsrisiken hat Stefan Felder aus seiner allgemeineren Perspektive entsprechend anders eingeschätzt, als wenn sie wie in der Vorlage auf der konkreten Machbarkeitsstudie zum einzigen infrage kommenden Standort in Pratteln basieren.

2.2.6 Erwägungen und Empfehlungen der Finanzkommission

Nachdem die Kommission sich mit der in den vorangehenden Kapiteln dargestellten Sachlage vertraut gemacht hatte, blieben vier Hauptfragen beziehungsweise Diskussionspunkte für sie übrig:

1) Müssen die beiden Varianten aus Wirtschaftlichkeitssicht doch noch unterschiedlich beurteilt werden, wenn die der Vorlage zugrunde gelegten Annahmen verändert werden? Anders ausgedrückt: Führt die Veränderung einer bestimmten Annahme doch noch zu einer klaren Variantenwahl aus finanzieller Perspektive?

2) Soll der Landrat, wie vom Regierungsrat vorgeschlagen, das finanzielle Engagement gemäss den ambitionierten Annahmen beschliessen – und damit in Kauf nehmen, innert kurzer Zeit voraussichtlich weitere Mittel sprechen zu müssen? Oder soll der Landrat von weniger ambitionierten, aus Sicht der Kommission realistischeren Annahmen ausgehen und das finanzielle Engagement des Kantons auf dieser Basis beschliessen – im Bewusstsein, dass das KSBL ohnehin nur die finanzielle Unterstützung erhält, die es tatsächlich benötigt?

3) Gäbe es nicht doch eine andere umsetzbare Variante, die weniger Risiken bergen und den Kanton finanziell weniger belasten würde?

4) Erscheint unter Berücksichtigung aller Aspekte die vom Regierungsrat beantragte Ausnahme von der Schuldenbremse gerechtfertigt?

– *Die beiden Varianten der Vorlage sind aus rein finanzieller Perspektive (d. h. ohne Berücksichtigung des Umsetzungsrisikos) auch dann gleich zu bewerten, wenn die zugrunde liegenden Annahmen geändert werden*

Um abschätzen zu können, ob bestimmte Faktoren die finanziellen Auswirkungen massgeblich verändern und damit die Variantenwahl beeinflussen könnten, liess die Kommission durch PwC weitere Sensitivitätsanalysen durchführen. Die Analysen ergaben verkürzt zusammengefasst, dass

- eine pauschale Reduktion der angenommenen stationären Wachstumsraten (Fallzahlen) um 0,5 % für beide Varianten in etwa eine Verringerung der langfristigen EBITDA-Marge (2044) um etwas mehr als 2 % bedeuten würde,
- eine Erhöhung des jährlichen Lohnwachstums (Personalkosten) um 0,5 % pro Jahr für beide Varianten zu rund einer Halbierung der langfristigen EBITDA-Marge führen würde, und
- eine Erhöhung der Produktivitätsverbesserung der 1-Standort-Variante um 2 % die langfristige EBITDA-Marge um rund 1 % erhöhen und eine Verringerung der Produktivitätsverbesserung der 1-Standort-Variante um 2 % die langfristige EBITDA-Marge um rund 1 % reduzieren würde.

Angesichts der Tatsache, dass das KSBL im Jahr 2025 eine EBITDA-Marge von 5,3 % erreicht hat (vgl. Geschäftsbericht 2025 des KSBL) und gemäss PwC, wie erwähnt, die zehn rentabelsten öffentlichen Akutspitäler im Jahr 2024 im Median bei einer EBITDA-Marge von 7,1 % lagen, war es der Kommission im Weiteren wichtig, das nötige finanzielle Engagement seitens Kanton bei ver-

ringerter (und realistischerer) Profitabilität des KSBL zu kennen. Damit soll keinesfalls zum Ausdruck gebracht werden, dass der Kanton nicht vom KSBL erwartet, mit all dem ihm zur Verfügung stehenden Massnahmen eine möglichst hohe Profitabilität zu erreichen. Vielmehr geht es darum, zu eruieren, welche Summe der Kanton realistischerweise zur Verfügung stellen muss für den Fall, dass das KSBL aus berechtigten Gründen trotz verstärkten Anstrengungen keine höhere Produktivität erreichen sollte.

Die entsprechenden Berechnungen liess die Kommission wiederum via VGD durch die PwC anstellen.

Bei einer pauschalen Deckelung der **EBITDA-Marge bei 7,0 %** ab erstmaliger geplanter Überschreitung dieser Schwelle (2028) ergibt sich im Vergleich zur Landratsvorlage (für beide Varianten EBITDA-Marge von über 10 % im Jahr 2043) das folgende finanzielle Engagement des Kantons:

- Für die **1-Standort-Variante** steigen die bis 2044 kumulierten notwendigen **Eigenkapital-Einschüsse** zur Einhaltung einer Eigenkapitalquote von 10 % von CHF 50 Mio. auf **CHF 200 Mio.** Die bis 2044 kumulierten finanziellen Auswirkungen für den Kanton (kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, GWL und Jahresergebnisse ohne Eigenkapitalerhöhung sowie Ambulantisierungspauschale) erhöhen sich damit von CHF 399 Mio. auf CHF 612 Mio. **Käme innerhalb des Zeitraums bis 2044 überdies die Kreditsicherungsgarantie zum Tragen, entstünden für den Kanton gesamthaft Kosten von CHF 1,97 Mrd.**

- Für die **2-Standort-Variante** steigen die bis 2044 kumulierten notwendigen **Eigenkapital-Einschüsse** zur Einhaltung einer Eigenkapitalquote von 10 % von CHF 150 Mio. auf **CHF 400 Mio.** Die bis 2044 kumulierten finanziellen Auswirkungen für den Kanton (kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, GWL und Jahresergebnisse ohne Eigenkapitalerhöhung sowie Ambulantisierungspauschale) erhöhen sich damit von CHF 506 Mio. auf CHF 796 Mio. **Käme innerhalb des Zeitraums bis 2044 überdies die Kreditsicherungsgarantie zum Tragen, entstünden für den Kanton gesamthaft Kosten von CHF 1,5 Mrd.**

Bei einer pauschalen Deckelung der **EBITDA-Marge bei 5,0 %** ab erstmaliger geplanter Überschreitung dieser Schwelle (2028) ergibt sich im Vergleich zur Landratsvorlage das folgende finanzielle Engagement des Kantons:

- Für die **1-Standort-Variante** steigen die bis 2044 kumulierten notwendigen **Eigenkapital-Einschüsse** zur Einhaltung einer Eigenkapitalquote von 10 % von CHF 50 Mio. auf **CHF 400 Mio.** Die bis 2044 kumulierten finanziellen Auswirkungen für den Kanton (kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, GWL und Jahresergebnisse ohne Eigenkapitalerhöhung sowie Ambulantisierungspauschale) erhöhen sich damit von CHF 399 Mio. auf CHF 827 Mio. **Käme innerhalb des Zeitraums bis 2044 überdies die Kreditsicherungsgarantie zum Tragen, entstünden für den Kanton gesamthaft Kosten von CHF 2,068 Mrd.**

- Für die **2-Standort-Variante** steigen die bis 2044 kumulierten notwendigen **Eigenkapital-Einschüsse** zur Einhaltung einer Eigenkapitalquote von 10 % von CHF 150 Mio. auf **CHF 600 Mio.** Die bis 2044 kumulierten finanziellen Auswirkungen für den Kanton (kumulierte Eigenkapitalerhöhungen, GWL und Jahresergebnisse ohne Eigenkapitalerhöhung sowie Ambulantisierungspauschale) erhöhen sich damit von CHF 506 Mio. auf CHF 1,011 Mrd. **Käme innerhalb des Zeitraums bis 2044 überdies die Kreditsicherungsgarantie zum Tragen, entstünden für den Kanton gesamthaft Kosten von CHF 1,733 Mrd.**

Hinweise: **Bei einer nachhaltigen EBITDA-Marge von 7,0 oder 5,0 % kann das KSBL die Kredite voraussichtlich langfristig nicht eigenständig bedienen**. Grund dafür ist, dass die operativen Geldflüsse zu tief sind, um sowohl die notwendigen Investitionen und Zinskosten als auch allfällige Amortisationen zu decken (Angabe VGD/PwC gegenüber FIK). **Das heisst,** wenn die EBITDA-Marge tiefer ausfällt, als in der Vorlage angenommen**, dürfte die Kreditsicherungsga-**

rantie voraussichtlich in Anspruch genommen werden – oder der Kanton müsste vorgängig anderweitige finanzielle Massnahmen zugunsten des KSBL treffen.
Der **Zinsaufwand** ist in die zuletzt erwähnten gesamthaften Kosten beider Varianten **nicht eingerechnet**. Der Regierungsrat geht bei der 2-Standort-Variante von einem Zinsaufwand 2025–2030 von jährlich CHF 1,827 Mio. aus (S. 25 LRV). Für die 2-Standort-Variante würden die Zinskosten für den Eigenkapital-Einschuss im Falle einer EBITDA-Marge von 7 % jährlich CHF 6 Mio. und im Falle einer EBITDA-Marge von 5 % jährlich CHF 9 Mio. betragen. Für die 1-Standort-Variante lägen sie im Falle einer EBITDA-Marge von 7 % bei CHF 3 Mio. jährlich und im Falle einer EBITDA-Marge von 5 % bei CHF 6 Mio. jährlich. Dies gilt allerdings nur für den Fall, dass der Kanton sein aktuelles Rating durch S&P beibehalten könnte. Würde das Rating jedoch herabgesetzt, da bei einer tieferen EBITDA-Marge als gemäss Vorlage mit einem deutlich höheren finanziellen Engagement seitens Kanton zu rechnen ist, würde dies für den Kanton sowie seine Beteiligungen, also auch das KSBL, zusätzliche Zinskosten in Millionenhöhe auslösen (Angabe FKD gegenüber FIK).

WICHTIG: Beide Varianten haben beträchtliche finanzielle Auswirkungen auf den Kanton. Die **Differenz zwischen den Varianten sollte nicht überinterpretiert werden** (vgl. Kapitel «Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton gemäss Vorlage»). Vielmehr kann anhand obiger Angaben abgeschätzt werden, wie hoch die wahrscheinlich eintretenden finanziellen Auswirkungen auf den Kanton sein könnten.

ABER: Wie gezeigt, liegt das **Umsetzungsrisiko der 1-Standort-Variante ungleich höher**. Ihr Scheitern könnte für das KSBL gar existenziell sein. Einigen Kommissionsmitgliedern erscheint die 1-Standort-Variante aufgrund der durch die Gefahrenkarte (Störfall) stark eingeschränkten Perimeters zum Vornherein gar nicht realisierbar. Diese Aspekte hat die Kommission aber nicht im Detail geprüft. **Entsprechend will sich die Finanzkommission lediglich zur Variantenwahl aus finanzieller und nicht aus ganzheitlicher Perspektive äussern und damit die ihrerseits möglichen Grundlagen liefern, damit die VGK dies für ihren Antrag an den Landrat berücksichtigen kann**.

– *Es soll eine Variante umgesetzt werden, die von realistischen Annahmen für das KSBL ausgeht und dennoch für den Kanton finanziell tragbar ist*

Auf Basis aller eingeholten Informationen musste die Kommission feststellen, dass **eine schwächere Profitabilität des KSBL, als in der Vorlage angenommen, ein realistisches Risiko darstellt**. **Eine Kommissionsmehrheit bevorzugt es deshalb, das finanzielle Engagement des Kantons an im Vergleich zur Vorlage weniger ambitionierten, aus heutiger Sicht realistischen Annahmen für das KSBL auszurichten**. Nach der Kommissionsmehrheit sollen die entsprechenden Beträge bereits im Voraus, also zum jetzigen Zeitpunkt, beschlossen werden, statt sie erst im Falle, dass sie tatsächlich notwendig werden, mit zusätzlichen Beschlüssen bereitzustellen. Dazu wurde argumentiert, es sei nicht sinnvoll, innert kurzer Zeit zweimal über dasselbe Thema zu beschliessen, wenn sich bereits zum Vornherein abzeichne, dass ein weiterer Beschluss nötig werden dürfte. Weiter wurde festgehalten, dass das Zugrundelegen realistischer Annahmen nichts an der Erwartung des Kantons ändere, dass das KSBL versuchen muss, eine möglichst hohe Profitabilität zu erreichen. Vielmehr gehe es darum, keinen unnötigen Druck auf das Spital auszuüben, wenn es aufgrund der im Spitalbereich herrschenden Umstände (insbesondere Tarife) die ambitionierten Ziele zum Vornherein gar nicht erreichen *könne*. Die Steuerung des Spitals als Beteiligung habe ohnehin nicht über Finanzbeschlüsse des Kantons zur Deckung eines begründeten Bedarfs des Spitals, sondern über die Eigentümerstrategie zu erfolgen. Konkrete Erwartungen des Kantons hinsichtlich der zu erreichenden EBITDA-Marge wären somit in der Eigentümerstrategie festzuhalten.

://: Mit 7:3 Stimmen bei 2 Enthaltungen spricht sich die Kommission dafür aus, dass das finanzielle Engagement des Kantons an einer EBITDA-Marge des KSBL von 5 % ausgerichtet werden soll.

Eine EBITDA-Marge des KSBL von 5 % würde, wie dargelegt, bei beiden in der Vorlage präsentierten Varianten ein beträchtliches finanzielles Engagement des Kantons nötig machen. **Eine Kommissionsmehrheit erachtet ein solches finanzielles Engagement von insgesamt gegen CHF 2 Mrd. (2-Standort-Variante) oder gar über CHF 2 Mrd. (1-Standort-Variante) über einen Zeitraum von 20 Jahren als für den Kanton finanziell nicht tragbar**. Angesichts dieser Schlussfolgerung sah sich die Kommissionsmehrheit gezwungen, den Regierungsrat mit der Ausarbeitung einer neuen Variante zu beauftragen, die – trotz realistischer Annahmen für das KSBL – für den Kanton als finanziell tragbar eingeschätzt werden kann. Eine solche neue Variante müsste selbstverständlich aus gesamtgesundheitspolitischer Perspektive als ebenso sinnvoll erachtet werden können wie die in der Vorlage präsentierten beiden Varianten.

Die Kommissionsminderheit hielt entgegen, der Wert des in den letzten 20 Jahren erarbeiteten gesellschaftlichen Wohlstands zeige sich genau darin, dass für die Bevölkerung mehr Gesundheit und damit mehr Lebenszeit möglich sei. Die Gesundheitsversorgung sei der zentrale Ort, in welchen dieser Wohlstand umgemünzt werden könne. Die Befürchtung, dass das Projekt überdimensioniert sei und der Kanton sich finanziell «verrenne», sei zwar verständlich. Aber durch weitere Abklärungsrunden ergebe sich nicht mehr Klarheit. Es seien zu Beginn bereits viele Varianten geprüft worden, hätten aber verworfen werden müssen, so dass nur noch die zwei in der Vorlage abgebildeten Varianten übriggeblieben seien. Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik würden sich in Bezug auf die Finanzierung in den nächsten 30 Jahren stark verändern. Diese im Moment nicht voraussehbare Dynamik werde ohnehin andere Finanzierungen nötig machen und Umwälzungen mit sich bringen. Daher könne nur aufgrund der aktuellen Einschätzungen agiert werden. Ausserdem sei gemäss den Abklärungen der VGD die Erwartung nicht realistisch, Baselbieter Patientinnen und Patienten künftig statt am KSBL in anderen umliegenden Spitälern unterbringen zu können. Selbst eine (derzeit politisch nicht realistische, gemeinsame) Planung mit dem Kanton Basel-Stadt würde Kosten auslösen, weil auch dort Neubauten nötig wären. Davon abgesehen würden Patientinnen und Patienten im Universitätsspital im Vergleich zum KSBL grundsätzlich zu höheren Kosten behandelt. Schliesslich habe eine weitere Verzögerung der Beschlussfassung Kostenfolgen, indem die Baukosten aufgrund der Teuerung steigen würden.
Im Übrigen habe sich die Finanzkommission auf ihre Kompetenzen zu fokussieren. Die eigentliche Variantenwahl sei Sache der VGK. Die Finanzkommission könne lediglich auf Elemente hinweisen aufgrund derer eine Variante viel teurer ausfallen würde als eine andere. Solche Elemente seien aber aktuell nicht ersichtlich.

Auf entsprechenden Antrag hat die Kommission noch in Erwägung gezogen, ihre Beschlussfassung aufzuschieben und zu versuchen, gemeinsam mit der VGK sowie den beiden beteiligten Direktionen eine Lösung zu suchen. Eine solche Lösung hätte etwa ein engmaschiges Monitoring umfassen können, aufgrund dessen für den Kanton im Bedarfsfall die Möglichkeit bestehen würde, rechtzeitig reagieren zu können. Als weiteres mögliches Element einer Lösung wurde die Etappierung der finanziellen Unterstützung des Kantons zugunsten des KSBL genannt. Die Kommissionsmehrheit kam jedoch zum Schluss, dass die Überlegungen der Finanzkommission nun an die federführende VKG abgegeben werden sollten, damit diese aus ihrer gesundheitspolitischen Sicht weiter am Geschäft arbeiten und anschliessend Antrag an den Landrat stellen kann.

://: Mit 8:4 Stimmen ohne Enthaltungen spricht sich die Kommission dafür aus, dass die Vorlage an den Regierungsrat zurückgewiesen werden sollte mit dem Auftrag, eine aus gesamtgesundheitspolitischer Sicht sinnvolle Variante auszuarbeiten, die auch bei realistischen Annahmen für das KSBL für den Kanton als finanziell tragbar beurteilt werden kann.

– *Die Ausnahme von der Schuldenbremse ist gerechtfertigt*

Eine Kommissionsmehrheit folgte der Argumentation des Regierungsrats, wonach das nötige finanzielle Engagement des Kantons zugunsten des KSBL beziehungsweise die Wahrnehmung seiner verfassungsmässigen Aufgabe zur Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung

nicht dazu führen dürfe, dass andere staatliche Aufgaben finanziell unter Druck geraten. Mit einer Ausnahme von der Schuldenbremse gebe sich der Kanton mehr Zeit, sein finanzielles Engagement zugunsten des KSBL im Kantonshaushalt «unterzubringen», ähnlich, wie er dies bei einer vergleichbar hohen Ausgabe zur Sanierung der Pensionskasse getan habe[8].
Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass der Beschluss über eine Ausnahme von der Schuldenbremse nicht zwingend mit Beschluss der Ausgabenbewilligung und des Nachtragskredits erfolgen muss, sondern auch noch gefasst werden kann, wenn dem Kanton dereinst tatsächlich Aufwände aus einer Wertberichtigung oder aufgrund der Kreditsicherungsgarantie entstehen. Da aber die politische Einschätzung voraussichtlich auch dann lauten würde, dass der durch solche Aufwände auf andere öffentliche Aufgaben ausgelöste finanzielle Druck unverhältnismässig hoch ausfallen würde, erscheint der Kommissionsmehrheit sinnvoll, die Ausnahme von der Schuldenbremse wie vom Regierungsrat beantragt im Voraus zu beschliessen.

Eine Kommissionsminderheit argumentierte, eine Ausnahme von der Schuldenbremse sei nicht gerechtfertigt, da es sich bei der stationären Gesundheitsversorgung um eine Aufgabe handle, die in der Verfassung vorgesehen und dadurch per se nicht ausserordentlich sein könne. Zudem sei sie durch den Kanton beeinfluss- und vorhersehbar. Auch die dynamische Ausgestaltung des finanziellen Engagements des Kantons (tranchenweiser Einschuss an Eigenkapital auf Nachweis entsprechenden Bedarfs des KSBL) spreche gegen eine Ausnahme von der Schuldenbremse. Würde sich dereinst durch die Vorgabe des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung aufgrund der Aufwände im Zusammenhang mit dem KSBL ein zu hoher Druck auf andere staatliche Aufgaben realisieren, so könnte der Landrat zu diesem Zeitpunkt immer noch eine Ausnahme beschliessen.

://: Mit 8:4 Stimmen ohne Enthaltungen spricht sich die Kommission für die in den Ziffern 4 und 6 des Landratsbeschlusses vorgesehene Ausnahme von der Schuldenbremse aus.

3. Antrag an die federführende Kommission

Die Finanzkommission bittet die federführende VGK, die obigen Ausführungen bei ihren Beratungen zu berücksichtigen.

://: Mit 8:4 Stimmen ohne Enthaltungen beantragt die Finanzkommission, die Vorlage an den Regierungsrat zurückzuweisen mit dem Auftrag, eine aus gesamtgesundheitspolitischer Sicht sinnvolle Variante auszuarbeiten, die auch bei realistischen Annahmen für das KSBL (EBITDA-Marge von 5 %) für den Kanton als finanziell tragbar beurteilt werden kann.

06.06.2026 / cr

Finanzkommission

Florian Spiegel, Präsident

[8] Die Vorgabe des mittelfristigen Ausgleichs der Erfolgsrechnung über acht Jahre wurde mit dem totalrevidierten Finanzhaushaltsgesetz per 2018 eingeführt (2015/435). Im Rahmen dieser Totalrevision wurde direkt im Gesetz geregelt, dass die Abtragung des Bilanzfehlbetrags aus der Sanierung der Pensionskasse von der Berechnung des mittelfristigen Ausgleichs ausgenommen ist und über 20 Jahre zu erfolgen hat (§ 7 Finanzhaushaltsgesetz, SGS 310).