

Beschluss des Landrats vom 10.04.2025

Nr. 1090

6. Gemeinsamer Gesundheitsraum Nordwestschweiz 2024/77; Protokoll: mko

Lucia Mikeler Knaack (SP), Präsidentin der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission, führt aus, dass der Landrat vor einem Jahr ein Postulat vom Stefan Meyer stillschweigend überwiesen habe. Er regte an, der Kanton Baselland solle Vorkehrungen treffen und Schritte unternehmen, damit sich die umliegenden Kantone Basel-Stadt, Aargau und Solothurn zu einem grossen Gesundheitsraum vereinigen. Wie bekannt, gibt es bereits mit dem Kanton Basel-Stadt eine Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR). In dieser Region dominieren allerdings, laut dem Postulanten, Partikularinteressen. Das führt dazu, dass Koordination und Konzentration von den medizinischen Angeboten, wie das im Staatsvertrag festgehalten ist, eben nur als Forderungen auf Papier bestehen.

Der Regierungsrat schreibt in seiner Vorlage, dass die vom Postulanten gewünschte Koordination und Vernetzung bereits implementiert und sichergestellt sei. Ausserdem seien im KVG die Kantone der Schweiz aufgefordert, ihre Spitalplanung interkantonal zu koordinieren, und es gibt entsprechende Empfehlungen der GDK (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren). Seit 2018 bestehe zwischen Basel-Stadt und Baselland der Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung. Dort sei der Beitritt anderer Kantone als Ziel festgehalten.

Allerdings sind die Patientenströme aus dem Kanton Solothurn und Aargau in Richtung GGR eher gering. Aus dem Grund besteht für Aarau und Solothurn laut dem Regierungsrat kein Interesse, sich einem überregionalen Staatsvertrag quasi unterzuordnen. Damit Solothurn und Aargau trotzdem vom stationären Angebot in Baselland profitieren können, haben die beiden Kantone dafür gesorgt, dass das KSBL auf ihren Spitallisten steht. Das ermöglicht es ihren Bewohnerinnen und Bewohnern, sich ohne Hindernisse an den Standorten Liestal und Bruderholz behandeln zu lassen. Somit könne der Vorstoss abgeschrieben werden, so der Regierungsrat.

Das Postulat wurde von der VGK an ihrer Sitzung vom 21. März 2025 behandelt. Die Kommissionsmitglieder waren vom Ergebnis wenig überrascht. Mit einem Patientenstrom im einstelligen Prozentbereich ist für die beiden Nachbarkantone Aargau und Solothurn kein unmittelbarer Bedarf abzuleiten, der Gemeinsamen Gesundheitsregion beizutreten. In Zahlen heisst das: Nur gerade 8 % von denen, die sich in Baselbieter Spitälern behandeln lassen, stammen aus dem Kanton Solothurn. 6 % stammen aus dem Kanton Aargau. Ebenso viel bzw. wenig finden den Weg vom Kanton Basel-Stadt in eine Baselbieter Institution.

Für einige Mitglieder war es eine neue Erkenntnis, dass das KSBL auf den Spitallisten von Aargau und Solothurn vorkommt. Das verändert die Ausgangslage deutlich. Denn auf diese Art kommt der Kanton quasi in den Genuss von den Leistungen vom Kantonsspital, ohne dass sie verpflichtet sind, sich für die Planung ihrer Angebote und die Erstellung der Spitalliste rechtfertigen zu müssen. Wären sie nämlich Mitglied in der GGR, müssten sie das Angebot untereinander abstimmen, so wie das die beiden GGR-Kantone tun. Oder machen sollten – aber das ist eine andere Diskussion.

Ein Mitglied war mit der Antwort vom Regierungsrat nicht ganz zufrieden und beklagte, der Regierungsrat würde sich zu sehr mit der ablehnenden Haltung von Aargau und Solothurn solidarisieren. Stattdessen wäre der Auftrag, in grösseren Dimensionen zu denken und alles für eine koordinierte Spitalversorgung und eine gemeinsame Infrastrukturplanung zu unternehmen. Ein Argument, so das Mitglied, sei nämlich unberücksichtigt geblieben: Zwar hätten Solothurn oder Aargau nur wenig Vorteile von einem Beitritt zur GGR, für die Bezirke Dorneck-Thierstein und Fricktal würde das aber anders aussehen. Sie sind eben ebenfalls ein Teil von der Region. Deshalb sollte der Regie-

rungsrat den Regionengedanken stärker ausspielen.

Die Mehrheit der Kommission widersprach dem nicht grundsätzlich, war aber der Meinung, dass es keinen Vorteil bringen würde, wenn das Postulat stehen bliebe. Ein Mitglied meinte, es sei schon schwierig genug, sich mit dem Vertragspartner Basel-Stadt zu einigen. Und wie gesagt: Es gibt ja ohnehin einen stehenden Auftrag – im KVG und im Staatsvertrag.

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

– *Eintretensdebatte*

Sven Inäbnit (FDP) sagt, dass seine Fraktion sich einheitlich für das Abschreiben des Vorstosses ausspreche. Der Vorstoss war inhaltlich richtig und wichtig, und er hat ein zentrales Thema aufgegriffen – inzwischen ist er jedoch beantwortet. Man muss konstatieren, dass die Kantone Solothurn und Aargau derzeit wenig Interesse zeigen, sich einer gemeinsamen Gesundheitsregion anzuschliessen. Dafür hat der Sprecher ein gewisses Verständnis – zumal schon bestehende Vereinbarungen zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft nicht reibungslos funktionieren. Insofern muss man diese Zurückhaltung akzeptieren. Hinzu kommt, dass die Patientenströme aus Solothurn und dem Aargau in den Raum nördlich des Juras vergleichsweise gering sind. Das bedeutet jedoch keineswegs, dass das Ziel einer besseren Koordination und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen aufgegeben wird. So gibt es einerseits das KVG, das dies vorschreibt, andererseits gibt es auf Bundesebene Vorstösse, die genau in diese Richtung zielen. Aus Sicht der FDP kann der Vorstoss daher heute mit gutem Gewissen abgeschrieben werden – auch wenn das zugrundeliegende Thema nach wie vor besteht. Die FDP stehen weiterhin zu diesem Anliegen und setzt sich aktiv dafür ein, gemeinsam mit den anderen Akteuren gute Lösungen zu finden.

Werner Hotz (EVP) sagt, dass in der Kommission das Thema intensiv besprochen und in der Tiefe angeschaut worden sei. Das Fazit aus den Abklärungen ist, dass man die umliegenden Kantone leider nicht zu ihrem Glück zwingen kann. Daran lässt sich nichts ändern. Im Vordergrund steht für die Grüne/EVP-Fraktion die Zusammenarbeit mit Basel-Stadt. Die Symbiose soll weiter gepflegt werden. In diese Arbeit soll weiterhin Herzblut und Energie investiert werden. Das Anliegen wurde jedoch geprüft und es wurde berichtet, weshalb sich das Postulat abschreiben lässt.

Marc Scherrer (Die Mitte) sagt, es lohne sich, zu differenzieren zwischen Zusammenarbeit im Sinne der Spitallisten und jener im Sinne der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR). Alles, was die Zusammenarbeit rund um die Spitallisten betrifft, ist gelebte Realität. Möglicherweise sagt der Regierungsrat später noch etwas dazu. Es ist durchaus sinnvoll, dass die Basler Spitäler auf der Baselbieter Spitalliste stehen – und umgekehrt. Dies soll weiterhin möglich sein.

Über die GGR wird man heute, je nachdem, wie zügig es vorangeht, vielleicht noch ausführlich diskutieren können. Der Blick nach Basel zeigt zudem, wie gut – oder eben auch nicht gut – das dort funktioniert. Aargau und Solothurn haben im Übrigen klar kommuniziert, dass sie kein Interesse an einer Teilnahme an der GGR haben. Es ist deshalb ein Vorhaben, das am Ende wohl nicht viele greifbare Resultate bringen wird. Die Thematik wurde auch in der Kommission diskutiert – wo man fast einstimmig zum Schluss kam, dass geprüft und berichtet wurde, und man das Thema nicht weiterverfolgen müsse. Darum spricht sich auch die Mitte-Fraktion für Abschreiben des Vorstosses aus.

Tim Hagmann (GLP) nimmt den Faden von Sven Inäbnit auf. Sein Kollege hat es richtig gesagt – das eigentliche Problem ist, dass die Hausaufgaben nicht gemacht werden. Und das Problem ist weiter, dass die Bevölkerung mit den Füßen abstimmt. Eine sinnvolle Gesundheitsplanung besteht nicht einfach darin, sich gegenseitig auf die Spitallisten zu setzen – so funktioniert das nicht.

Das zentrale Problem im Gesundheitswesen ist – insbesondere mit Blick auf die geplante Ambulantisierung, die eine tragende Säule der Strategie «Gesundheit BL 2030» bildet –, dass es im stationären Bereich eine Überkapazität gibt. Solange es dort starke Magneten gibt, die Patientinnen und Patienten anziehen, wird die Ambulantisierung nicht greifen. Und die Überkapazitäten bleiben bestehen, solange das Denken an der Kantonsgrenze Halt macht – gerade in einem so kleinräumigen Kanton wie dem Kanton Basel-Landschaft.

Natürlich geht es – rein prozentual betrachtet – nur um 6 oder 8 Prozent. Aber in gewissen Bezirken macht das fast 100 Prozent aus. Darum muss das Ziel sein, auf allen Ebenen übergeordnete Strukturen und gemeinsame Lösungen zu schaffen. Genau deshalb ist es falsch, das Postulat einfach abzuschreiben. Das Thema muss vielmehr weiterverfolgt werden. Eine nachhaltige Lösung wird es nur geben, wenn alle gemeinsam anpacken. Es bringt wenig, wenn Basel-Landschaft Kapazitäten abbaut, während Basel-Stadt gleichzeitig ein neues Spital baut. Dann steht man entweder wieder gemeinsam auf den Spitallisten, oder aber die Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung gehen sowieso dorthin. Die Hausaufgaben müssten jetzt gemacht werden – von der Politik. Darum ist klar, dass das Postulat nicht abgeschrieben werden darf.

Stefan Meyer (SVP) findet die Situation in gewisser Weise speziell – auch deshalb, weil er selbst als Mitunterzeichner des Vorstosses für dessen Abschreiben sei, während nun der Widerstand dagegen plötzlich aus einer anderen Richtung komme.

Er bedankt sich beim Regierungsrat für die Beantwortung des Postulats. Dieser konnte überzeugend darlegen, dass es bereits heute zu Zusammenarbeit kommt – nicht nur im Rahmen der GGR, sondern auch dort, wo es sinnvoll ist, etwa mit den Nachbarkantonen Aargau und Solothurn. Wie bereits erwähnt: Solothurn und Aargau führen das KSBL auf ihren Spitallisten, umgekehrt berücksichtigt Basel-Landschaft Dornach und Rheinfelden. Es passiert also durchaus etwas – dort, wo es aktuell auch wirklich sinnvoll ist. Man muss dabei auch die unterschiedlichen Ausgangslagen der Kantone akzeptieren. Im Kanton Basel-Landschaft lassen sich rund 60 Prozent der Bevölkerung ausserkantonale behandeln. Das ist ein Fakt. Für andere Kantone gilt das in diesem Ausmass nicht – entsprechend planen diese stärker innerhalb ihres eigenen Gebietes, was oftmals auch dem funktionalen Raum entspricht.

Wichtig ist zudem, dass man sich keine falschen Vorstellungen macht: Die Spitalliste funktioniert heute so, dass die Kantone – wie etwa Basel-Land und Basel-Stadt – ihre Spitäler gegenseitig auf die Liste setzen. Das hat aber wenig mit gemeinsamer Kapazitäts- oder Infrastrukturplanung zu tun. Und das würde sich vermutlich auch dann nicht grundlegend ändern, wenn etwa Solothurn noch miteinbezogen würde – selbst dann nicht, wenn noch Aargau und Solothurn hinzukommen und der Bund dereinst mehr Verantwortung übernehmen sollte.

Kurzum: Aus seiner Sicht ist die Antwort sehr gut ausgefallen, und es besteht kein sinnvoller Grund, das Postulat stehenzulassen. Er bittet daher ebenfalls darum, es abzuschreiben.

Adil Koller (SP) hatte sich zunächst nicht zu Wort gemeldet, weil für ihn der Fall eigentlich klar sei: Der Vorstoss wurde geprüft und berichtet – und die Antwort entspreche im Grunde den Erwartungen. Die Brandrede von Tim Hagmann kann er in Teilen unterstützen, aber aus seiner Sicht richtet sie sich an die falsche Adresse. Alle zwei Wochen spürt man in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission, dass es der Wunsch und der Wille des Regierungsrats bzw. der Direktion ist, sich auch in Sachen Infrastruktur besser mit dem Nachbarkanton abzusprechen. Es braucht keinen Auftrag, weiterhin alljährlich einen Brief an die Nachbarkantone zu schicken. Vielmehr muss dort, wo die Spitäler ohnehin gegenseitig stark genutzt werden und wo auch sonst bereits institutionelle Zusammenarbeit besteht, konkret an gemeinsamen Lösungen im Bereich Infrastruktur gearbeitet werden. Das ist der Weg, der zählt. Abgesehen davon ist der Vorstoss geprüft und es wurde berichtet. Es gibt per se einen stehenden Auftrag und es steht im Pflichtenheft des Ge-

sundheitsdirektors – ganz ohne, dass der Vorstoss in dieser Form stehen bleibt. Deshalb plädiert seine Fraktion für Abschreiben.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) ergreift das Wort auch deshalb, weil das Thema immer wieder in den Medien und im Landrat für Diskussionen Sorge. Es ist festzuhalten, dass nicht erst, aber auch nach Eingang des Vorstosses mit den anderen Nachbarkantonen das Gespräch gesucht wurde, sowohl schriftlich als auch in persönlichen Kontakten. Dabei hat sich gezeigt, dass es aus Sicht dieser Kantone durchaus sachliche Gründe gibt, weshalb sie mit den heutigen Planungsinstrumenten und im aktuellen Konstrukt nicht in eine vertiefte Zusammenarbeit einsteigen wollen. Es wurde schon mehrfach gesagt, dass der Anspruch der Zukunft keine Spitalplanung wie in den letzten Jahren ist, sondern eine neue Versorgungsplanungssicht umfasst. Es ist sehr bedeutsam und wichtig, dies auch einmal im Parlament zu verdeutlichen. In den letzten Jahren wurden Spitalbetten geplant, respektive Leistungsaufträge für akutstationäre Leistungen vergeben. Die Zukunft verlangt jedoch eine stärkere Ambulantisierung, eine wohnortnahe, dezentrale Versorgung. EFAS liefert dafür die Grundlagen, und im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» sind verschiedene ergänzende Massnahmen definiert worden, um diese Entwicklung zu forcieren.

Die bisherige Spitalplanung muss diesbezüglich entsprechend angepasst und um den ambulanten Faktor ergänzt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass ein ambulanter Versorgungsbedarf geplant würde, während die Spitalliste dies nicht antizipiert. So würden Strukturen bestätigt werden, die aus Sicht moderner Versorgung gar nicht mehr sinnvoll sind, da zu teuer und fehlversorgend.

Das Rahmenkonzept wird derzeit aktiv beworben – sowohl auf bikantonaler Ebene als auch in Gremien wie der GDK Nordwestschweiz, und, wenn möglich, auch auf nationaler Ebene.

Es gibt Themen, bei denen die interregionale Sichtweise verstärkt werden muss. Insbesondere bei der Pädiatrie ist dies zwingend. In der Kindermedizin verfügt die Schweiz über mehrere Unikliniken – etwa in Basel, Bern und Zürich – die um dieselbe, relativ kleine Zahl an pädiatrischen Patientinnen und Patienten konkurrieren. Gleichzeitig gibt es kleinere Angebote in anderen Kantonen.

Deshalb hat man sich – ganz neu – vorgenommen und sich den Auftrag gegeben, das Gespräch mit Kantonen wie Aargau, Bern, Zürich, Solothurn, Luzern, Jura und auch mit Basel-Stadt zu suchen, mit dem Ziel, eine gemeinsame, interregionale Versorgungssicht im Bereich Kindermedizin zu entwickeln. Diese Gespräche sollen nicht nur schriftlich, sondern auch persönlich geführt werden – verbunden mit dem Versuch, die Partner von einer Zusammenarbeit zu überzeugen. Eine Zusammenarbeit funktioniert aber nur dann, wenn das Gegenüber auch bereit ist, in einen solchen Prozess einzusteigen. Werner Hotz stellte fest, dass man die anderen Kantone nicht zu ihrem Glück zwingen könne. Was eine gemeinsame Planung tatsächlich an «Glück» bringt, wird im Rahmen der angekündigten Wirkungsanalyse diskutiert werden können. Diese ist für das zweite Quartal dieses Jahres vorgesehen. Dann wird es auch darum gehen, sich auf Basis dieser Analyse ernsthaft zu fragen, was eine gemeinsame Spitalplanung bringt, und welche Aufgaben für die Zukunft daraus abgeleitet werden – damit das Glück nicht nur als Hoffnung am Horizont schimmert, sondern zu einem echten Erlebnis wird.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Beschlussfassung*

://: Mit 73:7 Stimmen bei 1 Enthaltung wird das Postulat 2024/77 abgeschrieben.