

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Kanton Basel-Stadt
Gesundheitsdepartement, Bereich Gesundheitsversorgung
Malzgasse 30
4001 Basel

Kanton Basel-Landschaft
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

Stellungnahme per E-Mail eingereicht an:
gesundheitsversorgung@bs.ch

Bern, 22. Januar 2026

**Vernehmlassung zum «Versorgungsplanungsbericht 2025: Gemeinsame
Gesundheitsregion – Akutsomatische Versorgung» der Kantone Basel-Stadt und
Basel-Landschaft
Stellungnahme prio.swiss**

Sehr geehrte Herren Regierungsräte Engelberger und Jourdan
Sehr geehrte Frau Eichenberger
Sehr geehrter Herr Sommer
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 1. Dezember 2025 laden Sie uns ein, zum Versorgungsplanungsbericht 2025
Stellung zu nehmen, wofür wir uns bedanken.

Eine zukunftsweisende und fortschrittliche Spitalplanung schafft keine neuen Doppelspurigkeiten, sondern setzt auf spezialisierte Spitäler und eine wohnortnahe Grundversorgung in den Regionalspitälern. Dabei orientiert sich das Spitalangebot am Bedarf der Wohnbevölkerung und berücksichtigt die interkantonalen Patientenströme. Um diesen Weg erfolgreich zu gehen, müssen beide Kantone bereit sein, zusammen die Spitallandschaft sowie die Leistungsaufträge kritisch und ergebnisoffen zu hinterfragen. Die grösste Chance, diese Herausforderung zu meistern, ist der Erlass von gleichlautenden Spitallisten.

Gemeinsame Planung und Erteilung der Leistungsaufträge: Keine Einschränkung der Patientenfreizügigkeit

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt nehmen die Spitalplanung seit der Inkraftsetzung des Staatsvertrags 2019 gemeinsam wahr. Im Bereich Akutsomatik sind in der Folge 2021 in den beiden Kantonen schweizweit erstmals gleichlautende Spitallisten in Kraft getreten.

Im Rahmen der Spitalplanung Akutsomatik 2025 sehen die beiden Kantone vor, nur noch eine «koordinierte» Spitalliste Akutsomatik zu erlassen. Das heisst, es wird gemeinsam der Bedarf innerhalb der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) ermittelt und gemeinsame Vergabekriterien werden definiert. Die beiden Kantone behalten sich allerdings vor, eine unterschiedliche Gewichtung der Vergabekriterien vorzunehmen und bei deren Anwendung voneinander abzuweichen, was vermuten lässt, dass keine gemeinsame Strategie zur zukünftigen Versorgungsentwicklung für die Region Basel besteht. Entsprechend werden sich die Spitäler und die Leistungsaufträge, die auf die Spitalliste gelangen, unterscheiden. Dadurch wird nicht nur die heute vorherrschende Patientenfreizügigkeit eingeschränkt, sondern es besteht auch die Gefahr, dass Doppelspurigkeiten von teurer Infrastruktur in der Region beibehalten werden und die Prämien- und Steuerzahler im schweizweiten Vergleich weiterhin übermässig belastet werden. Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gehören zu den schweizweit teuersten Prämienregionen.

prio.swiss bedauert diesen Rückschritt im Bereich der interkantonalen Koordination ausserordentlich. Wir können nachvollziehen, dass sich die beiden Kantone in einem Dilemma befinden. Mit den gleichlautenden Spitallisten lassen sich viele Patientinnen und Patienten nicht nur für spezialisierte Eingriffe, sondern auch für Behandlungen im Bereich der Grundversorgung im nahen Universitätsspital Basel (USB) behandeln. Die Behandlung ist für Kanton und Versicherer entsprechend teurer, da sie im USB zu einem deutlich höheren Basispreis erfolgt. Darüber hinaus reduziert sich in den Regionalspitälern der Erlös aufgrund der fehlenden Patientinnen und Patienten.

Sich nun aber aufgrund dieser Verlagerungstendenzen von gleichlautenden Spitallisten abzuwenden, ist aus Sicht prio.swiss der falsche Ansatz. Langfristig führt nur eine weitsichtige und fortschrittliche gemeinsame Spitalplanung zu einem betriebswirtschaftlich gesicherten Betrieb der regionalen Spitäler und einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren spital-stationären Versorgung. Dabei sind innerhalb der GGR die Leistungsaufträge nach einheitlichen Kriterien zu vergeben, so dass sich die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Spitäler und Behandlungen erhöhen. Insbesondere sind die Mindestfallzahlen gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) anzuwenden, um eine Konzentration der spezialisierten Spitalleistungen zu erreichen. Gleichzeitig ist eine wohnortnahe stationäre und/oder ambulante Grundversorgung und nicht-universitäre Spezialversorgung in den Regionalspitälern sicherzustellen. Schlussendlich gehört zu einer zukunftsweisenden Spitalplanung auch die konsequente Ausrichtung der Spitalstrukturen auf die fortschreitende Ambulantisierung. Wir verweisen hierzu auch auf die Beschlüsse zur Spitalplanung der Plenarversammlung der GDK vom 27. November 2025. In einem Dreiphasenplan soll die interkantonale Zusammenarbeit weiter ausgebaut werden mit dem Ziel, spezialisierte

Spitalleistungen zu konzentrieren. Auch verweisen wir auf die von National- und Ständerat an den Bundesrat überwiesene Motion 25.3017, die verlangt, dass die Kantone neu auch die Leistungsaufträge innerhalb von Versorgungsregionen aufeinander abstimmen und gemeinsam erteilen.

Angesichts der geografischen Nähe und der engen Verflechtung der Patientenströme der beiden Kantone ist der Erlass von gleichlautenden Spitallisten zwingend angezeigt. Eine gleichlautende Spitalliste birgt die grosse Chance die Spitalstrukturen innerhalb der GGR zu optimieren. Dies ist gerade in Anbetracht der prekären finanziellen Situation des Kantonsspitals Baselland (KSBL) sowie den bevorstehenden Plänen eines Spitalneubaus unabdingbar. Angesichts des akuten Fachkräftemangels, des drohenden Liquiditätsengpasses des KSBL aber auch der fortschreitenden Ambulantisierung sind die Spitalstrukturen nicht auszubauen und universitäre Doppelspurigkeiten zu generieren, sondern die Spitalstrukturen sind zu straffen und zu spezialisieren, damit ein effizienter und wirtschaftlicher Spitalbetrieb mit hoher Behandlungsqualität erfolgen kann. Bessere Behandlungsqualität zu tieferen Kosten ist für Prämien- und Steuerzahler nur zu erreichen, wenn die beiden Kantone gemeinsam festlegen, welche vorzugsweise spezialisierten Leistungen im teureren USB und welche, vorzugsweise eher der Grundversorgung zuzuordnenden Leistungen am KSBL vorgenommen werden sollen. Dabei müssen auch die Privatspitäler mit ihren Spezialisierungen gleichermassen in die Aufgabenteilung einbezogen werden.

Vor diesem Hintergrund ist die interkantonale Koordination nicht zu schwächen, sondern die bisherige vorbildliche Zusammenarbeit zu stärken und die gleichlautenden Spitallisten fortzuführen.

Umsetzung der Ambulantisierung konkretisieren

Mit der konsequenten Umsetzung der Ambulantisierung können teure stationäre Spitalstrukturen abgebaut und das Kostenwachstum gedämpft werden. Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt berücksichtigen in ihrem Prognosemodell die Ambulantisierung – wenn auch das Modell im «Mittleren Szenario» nur von einer teilweisen Ausschöpfung des Ambulantisierungspotenzials ausgeht (S. 30). Im «Mittleren Szenario» wird angenommen, dass 50 Prozent des identifizierten Potenzials bis 2035 in den ambulanten Bereich verlagert wird. Diese Annahme führt im «Mittleren Szenario» u.a. dazu, dass sich die Anzahl Fälle bis 2035 stabilisieren und sich die Anzahl Pflgetage bis 2035 reduzieren. Eine Erhöhung des Ambulantisierungspotenzials im «Mittleren Szenario» ist zu prüfen.

Darüber hinaus ist geplant, die Ambulantisierung mit spezifischen Massnahmen zu fördern (S. 33). Die Bedarfsanalyse zeigt je Spital-Leistungsgruppe (SPLG) auf, dass in vielen SPLG in der GGR die tatsächliche stationäre Inanspruchnahme über der erwarteten Inanspruchnahme liegt. In diesen SPLG wird daher im Prognosemodell eine Angleichung angenommen. Umgesetzt soll die Angleichung an die erwarteten Leistungsmengen vor allem durch die Ambulantisierung von stationären Fällen. Dazu sollen auch Massnahmen ergriffen werden, welche über das Umsetzen der AVOS-Liste hinausgehen, beispielsweise das Setzen von Anreizen und Strukturoptimierungen. Auf die konkrete Ausgestaltung dieser Massnahmen geht der Versorgungsplanungsbericht

allerdings nicht ein. Konkrete und verbindliche Massnahmen zur aktiven Förderung der Ambulantisierung fehlen. Wir würden uns hier eine Präzisierung, die auch die bedeutende Rolle der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einbezieht, wünschen.

Prognoseinstrumente und Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepte harmonisieren

Die Vergabe der Leistungsaufträge wird sich gemäss Versorgungsplanungsbericht auf das von der GDK empfohlene und vom Kanton Zürich entwickelte SPLG-Konzept abstützen. Allerdings zeichnet sich im Versorgungsplanungsbericht bereits ab, dass sich die beiden Kantone nicht auf einheitliche Vergabekriterien einigen können und somit von den Anforderungen des SPLG-Konzepts abweichen werden. Insbesondere der Kanton Basel-Landschaft wird die Wirtschaftlichkeit sehr stark gewichten mit dem Ziel, das USB mit einem vergleichsweise hohen Basispreis nur mit ausgewählten Leistungen auf die Spitalliste zu nehmen. Entsprechend können mehr Patientinnen und Patienten vom KSBL behandelt werden. Vergessen geht dabei, dass die rein kantonale Sicht zu Doppelspurigkeiten in den Angeboten des USB und des KSBL mit eher niedrigen Fallzahlen führt. Dies ist im Ergebnis für Steuer- und Prämienzahlerinnen teurer als eine gezielte Aufteilung der Leistungen.

Aus Sicht prio.swiss gelten idealerweise in jedem Kanton das gleiche SPLG-Konzept und die gleichen Anforderungen pro Spitalleistungsgruppe und -bereich. Die Anforderungen an die Mindestfallzahl pro Spitalstandort (idealerweise pro Operateur) gemäss Empfehlungen der GDK sind in der Akutsomatik einzuhalten. Abweichungen von den Anforderungen des SPLG-Konzepts des Kantons Zürich sollten aus unserer Sicht begründet sein. Eine Harmonisierung führt grundsätzlich zu mehr Transparenz beim Klinikangebot und -spezialisierung sowie bei der Vergabe der Leistungsaufträge. Darüber hinaus erleichtert dies die Rechnungsprüfung seitens der Versicherer.

Wirtschaftlichkeitsvergleich schweizweit und transparent vornehmen

Dem Versorgungsplanungsbericht sind erste Hinweise zu entnehmen, wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen wird (S. 76). Datengrundlage bildet der Kostendatenaustausch der GDK, welcher auch in die Publikation der Fallkosten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) einfliesst. Für den Vergleich werden die benchmarking-relevanten Fallkosten eines Datenjahres aller Leistungserbringer berücksichtigt, die sich für einen Leistungsauftrag in der Planungsregion bewerben.

Für prio.swiss ist nicht nachvollziehbar, warum beim Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten nur die sich bewerbenden Leistungserbringer berücksichtigt werden und sich die Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht auf die Grundgesamtheit aller Anbieter abstützt. Aus der Rechtsprechung¹ lässt sich ableiten, dass Spitalvergleiche über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus und somit schweizweit erfolgen sollten.

prio.swiss legt nahe, dass im Hinblick auf die provisorischen Spitallisten ein schweizweiter Vergleich der Wirtschaftlichkeit vorgenommen wird. Dies ermöglicht eine transparente

¹ BVGer C- 3301/2014, Urteil vom 11. Mai 2017

Einordnung der Kosten- und Effizienzunterschiede auf nationaler Ebene. Die Methodik sowie die Ergebnisse des Wirtschaftlichkeitsvergleichs sind transparent auszuweisen.

Qualität und Wirtschaftlichkeit mit Mindestfallzahlen erhöhen

Mindestfallzahlen dienen dazu, die Qualität zu sichern, die wirtschaftliche Effizienz zu erhöhen und Leistungen zu konzentrieren. Gemäss Versorgungsplanungsbericht ist vorgesehen, dass Mindestfallzahlen pro Spitalstandort (nicht pro Operateurin) nach gültiger SPLG-Systematik berücksichtigt werden (S. 75). Mehr Informationen zur konkreten Anwendung dieser leistungsspezifischen Anforderung erwarten wir in der Vernehmlassung zur provisorischen Spitalliste.

prio.swiss weist mit Nachdruck darauf hin, die Mindestfallzahlen pro Spitalstandort (vorzugsweise auch pro Operateur) gezielt als Steuerungsinstrument zu nutzen und die Empfehlungen der GDK einzuhalten.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme in den weiteren Schritten der Spitalplanung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Cornelia Meier
Projektleiterin Spitalplanung