



An den Grossen Rat

26.5058.02

GD/P265058

Basel, 29. April 2026

Regierungsratsbeschluss vom 28. April 2026

Schriftliche Anfrage Melanie Nussbaumer betreffend «Auswirkungen der koordinierten Spitallisten auf die gemeinsame Gesundheitsregion und insbesondere die Patient:innenfreizügigkeit»

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Melanie Nussbaumer dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

«Per 1. Januar 2027 wechseln die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft von den bisherigen gleichlautenden Spitallisten zu koordinierten Spitallisten. Gemäss Regierungsrat sei das Ziel eine bessere Abstimmung der Gesundheitsversorgung auf Stadt und Land. Aus gesundheitspolitischer Sicht stellt dieser Entscheid jedoch einen Rückschritt gegenüber der Zielsetzung der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) dar – einem Projekt, das von der Stimmbevölkerung beider Kantone 2019 befürwortet wurde. Dieser Rückschritt gefährdet die freie Spitalwahl in der Region und es drohen erneut teure Doppelspurigkeiten und steigende Kosten für Prämien- und Steuerzahlende (siehe Basler Zeitung vom 27.1.2026).

Die Region Basel-Stadt zeichnet sich durch eine gute Gesundheitsversorgung und eine hohe Spitaldichte aus. Die ursprünglichen Ziele der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) und der damit verbundenen gleichlautenden Spitallisten beinhalten die optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, die deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie die langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Die Wirkungsanalyse der beiden Kantone hat nun gezeigt, dass in der ersten Periode von 2019-2023 nicht alle Ziele erreicht wurden. Die Gesundheitsversorgung und die Hochschulmedizin sind sichergestellt, eine Dämpfung des Kostenwachstums ist hingegen noch nicht eingetreten.

Die Unterzeichnerin bittet deshalb in diesem Zusammenhang den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie ordnet der Regierungsrat die bisherigen gleichlautenden Spitallisten aus Sicht des Kantons Basel-Stadt ein? Was ist positiv zu werten und was negativ?
2. Inwiefern ist die analysierte Periode 2019–2023 aussagekräftig, fallen doch wesentliche Teile davon in die ausserordentlichen Covid-Jahre? Wie ist die Prognose des Regierungsrats im Hinblick auf die Dämpfung des Kostenwachstums, würde es ab 2027 weiterhin gleichlautende Spitallisten geben?
3. Ist die Auflösung der gleichlautenden Spitalliste nicht etwas voreilig nach nur einer Periode?
4. Welchen Stellenwert attestiert der Regierungsrat der Patient:innenfreizügigkeit grundsätzlich?
5. Inwiefern wird sich der Regierungsrat dafür einsetzen, dass die Patient:innenfreizügigkeit bestehen bleibt? Welche Massnahmen ergreift er dafür oder hat er bereits ergriffen?

6. Aus Patient:innensicht ist die freie Spitalwahl der Listenspitäler in der Region äusserst relevant und sinnvoll. Inwiefern wurde diese Sicht in der Verhandlung mit Baselland und für den Entscheid berücksichtigt?
 7. Wie hoch schätzt der Regierungsrat die Wahrscheinlichkeit ein, dass die Patient:innenfreizügigkeit ab 2027 faktisch aufgehoben bzw. wesentlich eingeschränkt wird? Und was wären die Begründungen dafür?
 8. Welche Auswirkungen hat die Auflösung der gleichlautenden Spitalliste auf die Prämienhöhe in beiden Kantonen?
 9. Wie schätzt der Regierungsrat die Auswirkungen einer Auflösung der Freizügigkeit auf die Finanzen und Fallzahlen des USB und weiteren Spitäler ein?
 10. Welche weiteren negativen Folgen hat eine allfällige Auflösung der freien Spitalwahl auf die Kantone? Wie schätzt der Regierungsrat den zusätzlichen administrativen Aufwand und Doppelspurigkeiten ein?
 11. Welche Massnahmen sind geplant, um zusätzliche Kosten für Patient:innen abzufedern und administrative Doppelspurigkeiten zu verhindern, auch wenn die Spitallisten nicht mehr gleichlautend sind?
 12. Inwiefern ist der Auftrag des Staatsvertrages betr. GGR überhaupt noch umgesetzt, wenn die Spitallisten nicht mehr gleichlautend sind?
 13. Welche weiteren Massnahmen der GGR bestehen weiterhin und inwiefern können damit die drei oben genannten Ziele erreicht werden?
- Melanie Nussbaumer»

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Ausgangslage

Nach der Auswertung der Vernehmlassung zum Versorgungsplanungsbericht 2025 «Gemeinsame Gesundheitsregion – Akutsomatische Versorgung» vom 12. November 2025 haben die Gesundheitsdirektoren der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft entschieden, die ursprüngliche Planung zu überarbeiten und mit Blick auf die neue Spitalplanung im Bereich Akutsomatik zusätzliche Abklärungen zu treffen. Die neue Planung soll auf die neuen Rahmenbedingungen der ab 2028 geltenden einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ausgerichtet werden, und es soll insbesondere eine verstärkte Zusammenarbeit auch im ambulanten Bereich geprüft werden. Die aktuellen gleichlautenden Spitallisten im Versorgungsbereich Akutsomatik bleiben bis dahin in Kraft. Dies wurde der Öffentlichkeit gegenüber am 15. April 2026 kommuniziert. Insofern ist die in der Schriftlichen Anfrage beschriebene Ausgangslage nicht mehr aktuell.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie ordnet der Regierungsrat die bisherigen gleichlautenden Spitallisten aus Sicht des Kantons Basel-Stadt ein? Was ist positiv zu werten und was negativ?*
2. *Inwiefern ist die analysierte Periode 2019–2023 aussagekräftig, fallen doch wesentliche Teile davon in die ausserordentlichen Covid-Jahre? Wie ist die Prognose des Regierungsrats im Hinblick auf die Dämpfung des Kostenwachstums, würde es ab 2027 weiterhin gleichlautende Spitallisten geben?*
4. *Welchen Stellenwert attestiert der Regierungsrat der Patient:innenfreizügigkeit grundsätzlich?*

Die Vernehmlassungsergebnisse zum Versorgungsplanungsbericht 2025 haben den hohen Stellenwert der vollen Patientenfreizügigkeit unterstrichen. Diese wurde im Jahr 2014 eingeführt und im Rahmen des Staatsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (SG 333.200; nachfolgend: Staatsvertrag Gesundheitsversorgung) formell verankert.

Die bisherige Umsetzung dieses gemeinsamen Planungsauftrags zeigt aus Sicht des baselstädtischen Regierungsrats positive Resultate: Die Leistungsaufträge wurden konzentriert und die Hochschulmedizin gesichert. Erfolgreich umgesetzt wurden die gleichlautenden Spitallisten in den Versorgungsbereichen Akutsomatik (2021), Psychiatrie (2024) und Rehabilitation (2025). Sodann traten am 1. Juli 2025 die kantonalen Verordnungen über die Zulassung und Höchstzahlen von ambulanten Leistungserbringern¹ in Kraft, welche in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft im ambulanten Bereich die fünf medizinischen Disziplinen Gefässmedizin, Handchirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Hals-Nasen-Ohrenmedizin sowie plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie regulieren. Die erhoffte Kostendämpfung ist jedoch (noch) nicht im gewünschten Umfang eingetreten. Obwohl die Daten der Jahre 2019–2023 infolge der Pandemie verzerrt sind, fiel das Kostenwachstum in der GGR tendenziell stärker aus als prognostiziert.

Mit dem Entscheid, die bisherige Planung zu überdenken und die derzeit bestehenden gleichlautenden Spitallisten im Versorgungsbereich Akutsomatik vorerst weiterzuführen, wird der vollen Patientenfreizügigkeit hohe Priorität eingeräumt. Die volle Patientenfreizügigkeit bedeutet, dass die Wohnbevölkerung der beiden Kantone stationäre medizinische Leistungen in allen Listenspitälern des jeweils anderen Kantons in Anspruch nehmen kann und damit die freie Wahl des Behandlungsortes ohne Zusatzkosten hat. Die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden nach den Regelungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) vergütet.

3. *Ist die Auflösung der gleichlautenden Spitalliste nicht etwas voreilig nach nur einer Periode?*
5. *Inwiefern wird sich der Regierungsrat dafür einsetzen, dass die Patient:innenfreizügigkeit bestehen bleibt? Welche Massnahmen ergreift er dafür oder hat er bereits ergriffen*
6. *Aus Patient:innensicht ist die freie Spitalwahl der Listenspitäler in der Region äusserst relevant und sinnvoll. Inwiefern wurde diese Sicht in der Verhandlung mit Baselland und für den Entscheid berücksichtigt?*
7. *Wie hoch schätzt der Regierungsrat die Wahrscheinlichkeit ein, dass die Patient:innenfreizügigkeit ab 2027 faktisch aufgehoben bzw. wesentlich eingeschränkt wird? Und was wären die Begründungen dafür?*

Aufgrund des aktuellen Entscheids werden die gleichlautenden Spitallisten vorerst weitergeführt und es kommt aktuell nicht zu einer Einschränkung der vollen Patientenfreizügigkeit. Dies ermöglicht es, die Versorgungsplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Vernehmlassung zum Versorgungsplanungsbericht 2025 «Gemeinsame Gesundheitsregion – Akutsomatische Versorgung» zu überarbeiten und insbesondere auch zu prüfen, ob die Planungsarbeiten und die Partnerschaft der beiden Kantone über die stationäre Planung hinaus verstärkt auch in der ambulanten Versorgung ausgebaut werden können.

8. *Welche Auswirkungen hat die Auflösung der gleichlautenden Spitalliste auf die Prämienhöhe in beiden Kantonen?*
9. *Wie schätzt der Regierungsrat die Auswirkungen einer Auflösung der Freizügigkeit auf die Finanzen und Fallzahlen des USB und weiteren Spitäler ein?*
10. *Welche weiteren negativen Folgen hat eine allfällige Auflösung der freien Spitalwahl auf die Kantone? Wie schätzt der Regierungsrat den zusätzlichen administrativen Aufwand und Doppelspurigkeiten ein?*
11. *Welche Massnahmen sind geplant, um zusätzliche Kosten für Patient:innen abzufedern und administrative Doppelspurigkeiten zu verhindern, auch wenn die Spitallisten nicht mehr gleichlautend sind?*

¹ Im Kanton Basel-Stadt: Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen von ambulanten Leistungserbringern vom 17. Juni 2025 (VZH; SG 310.420); im Kanton Basel-Landschaft: Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen vom 17. Juni 2025 (VZH; SGS 914.13).

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

12. *Inwiefern ist der Auftrag des Staatsvertrages betr. GGR überhaupt noch umgesetzt, wenn die Spitallisten nicht mehr gleichlautend sind?*
13. *Welche weiteren Massnahmen der GGR bestehen weiterhin und inwiefern können damit die drei oben genannten Ziele erreicht werden?*

Mit dem aktuellen Entscheid zur Überarbeitung des Versorgungsplanungsberichts sind diese Fragestellungen derzeit nicht mehr aktuell. Der Regierungsrat schenkt den genannten Gesichtspunkten in den weiteren bikantonalen Planungsarbeiten aber selbstverständlich hohe Aufmerksamkeit.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Marco Greiner
Vizestaatschreiber