



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft

Rede Lukas Engelberger für Medienorientierung vom 15. September 2016

Es gilt das gesprochene Wort

Meine Damen und Herren

Ich darf Ihnen nun vorstellen, welche Schlussfolgerungen wir aus unserer Analyse gezogen haben und wie wir die gemeinsame Gesundheitsregion künftig gemeinsam gestalten und planen wollen.

Thomas Weber und ich sind zutiefst davon überzeugt, dass eine gemeinsame regionale Planung in jeder Hinsicht eine bessere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglicht und zu einem effizienteren Ressourceneinsatz führt.

Die Bevölkerung soll wissen, dass wir handeln. Den Weg, den wir im Juni 2015 eingeschlagen haben und heute konkretisieren, werden die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt, werden Thomas Weber und ich gemeinsam weiterverfolgen.

Die Zusammenarbeit der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft funktioniert hervorragend. Es gibt kaum zwei Kantone in der Schweiz, die einen so hohen Grad an Kooperation erreicht haben. Wir schreiben jetzt ein neues Kapitel in dieser Erfolgsgeschichte und legen den Grundstein für eine gemeinsame Gesundheitsregion beider Basel.

Wir sehen die Region als eine einzige Gesundheitsregion und wollen entsprechend handeln – sowohl auf der Ebene der Versorgungsplanung in den Departementen als auch auf der Ebene der Leistungserbringung in den Beteiligungen, den öffentlichen Spitälern. Zu diesen drei Ebenen, welche das Projekt von Anfang an strukturiert haben, werden Sie im Folgenden Ausführungen erhalten.

Ich möchte zuerst über die Vertiefung unserer Zusammenarbeit in der Versorgungsplanung, Aufsicht und Regulierung im Spitalwesen informieren. Wir haben dazu einen umfassenden Bericht vorgelegt. Sie finden eine Zusammenfassung davon im Dossier und können den vollständigen Bericht nach der Medienkonferenz auf dem Internet einsehen.

In der Analyse von Angebot und Nachfrage nach Spitalleistungen und den entsprechenden Patientenströmen liegt die Basis für die Planung der Gesundheitsregion. Daraus leiten wir Gesundheitsdienstleistungen ab, welche die Bevölkerung benötigt und die auf lange Sicht finanzierbar bleiben. Diese gemeinsame Datenbasis haben wir in den letzten Monaten gemeinsam erarbeitet. Wir werden sie nun fortlaufend erweitern und die Daten aktualisieren.

Um die übergeordneten drei Ziele zu erreichen -- also um (i) die Gesundheitsversorgung zu optimieren, (ii) um die Kostenentwicklung im Spitalwesen zu dämpfen und (iii) um die Hoch-

Staatskanzlei Basel-Stadt, Kommunikation
Rathaus, Marktplatz 9, CH-4001 Basel
Internet www.bs.ch www.medienmitteilungen.bs.ch

Telefon +41 61 267 86 54
Telefax +41 61 267 86 29
E-Mail info@bs.ch

Landeskanzlei Basel-Landschaft
Regierungsgebäude, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal
Internet www.bl.ch

Telefon +41 61 552 50 06
Telefax +41 61 552 69 65



schulmedizin auch in Zukunft zu sichern -- haben wir zahlreiche Themenfelder bearbeitet und Schwerpunkte unserer Versorgungsplanung definiert.

Es wird Sie wenig überraschen, wenn ich festhalte: Wir werden in der Region medizinisch hervorragend betreut. Dennoch haben wir Optimierungspotenzial geortet.

In medizinisch hochentwickelten Regionen besteht das Optimierungspotenzial jedoch nicht darin, weiter auszubauen. Vielmehr besteht es darin, die Gesamtplanung sinnvoll aufzustellen, Zuordnungen und Bündelungen vorzunehmen, Überkapazitäten abzubauen. Es geht darum, mit geschickter Planung die Bedürfnisse der Bevölkerung abzubilden und dabei gleichzeitig die Kosten im Auge zu behalten.

Zu jedem einzelnen der auf der Folie aufgelisteten Punkte liessen sich ausführliche Erklärungen anbringen. Ich picke einen heraus mit visionärem Charakter: Der medizinisch-technische Fortschritt macht es möglich, dass Behandlungen zunehmend ambulant statt stationär durchgeführt werden können. Aufgrund des unterschiedlichen Finanzierungssystems und den damit verbundenen Fehlanreizen findet die Verlagerung in den ambulanten Bereich allerdings nicht in der Masse statt, wie es der Fortschritt zulassen würde. Gemeinsam, als Regulatoren und als Spitaleigner, wollen wir diesen Trend von stationär zu ambulant fördern. Wir sind überzeugt, dass unser regionales Pilotprojekt auf Bundesebene Pilotcharakter aufweist, und dass die Zeit zu unseren Gunsten arbeiten wird.

Meine Damen und Herren

Ich möchte Ihnen jetzt darlegen, wie wir im Bereich der Spitalplanung das Gesundheitswesen in unserer Region vorwärtsbringen möchten.

Dazu muss man verstehen, dass die Spitalplanung derjenige Bereich ist, welchen die Kantone effektiv steuern können.

Die Kantone legen nämlich durch ihre Spitalliste fest, welches Spital in ihrem Gebiet nach KVG stationäre Leistungen abrechnen kann. Also welches Spital Patienten für einen Aufenthalt von mindestens einer Nacht aufnehmen und dafür zu Lasten des Kantons und der Krankenkasse Rechnung stellen kann. Ich erinnere nochmals daran: Mindestens 55 Prozent - in BS 56 Prozent - von diesen stationären Spitalleistungen zahlen die Kantone, die Versicherungen zahlen weniger als die Hälfte.

Die Spitalliste bestimmt also massgeblich die Spitallandschaft in einem Kanton, und in den Leistungsaufträgen zwischen Kanton und Listenspitälern wird festgehalten, welche Arten von Leistungen dies sind, und welche vertraglichen Bedingungen dafür gelten.

Soweit so gut. Die Sache ist jetzt aber, dass der Kanton Basel-Stadt auch seine 56 Prozent zahlen muss, wenn ein Baselstädter nach Liestal geht, um sich behandeln zu lassen. Und Basel-Landschaft muss zahlen, wenn eine Oberwilerin nach Basel ins Spital geht. Mit ande-



ren Worten: Unsere Planung ist rein kantonal, aber unsere Finanzierungsverpflichtungen treffen uns regional.

Unsere kantonalen Planungsinstrumente beschränken sich bisher auf unser jeweiliges Kantonsgebiet. Die Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft halten sich jedoch nicht an Kantonsgrenzen. Und wie die Zahlen zeigen, welche Thomas Weber soeben vorgestellt hat, bewegen sich vor allem die Baselbieter Patientinnen und Patienten über die Kantonsgrenzen hinweg nach Basel-Stadt.

Deshalb werden wir als wichtigste Neuerung aus der Projektebene Regulation und Aufsicht die Spitalversorgung künftig gemeinsam planen. Es liegt auf der Hand: Für die 43 Prozent Baselbieter Patienten in baselstädtischen Spitälern bezahlt der Kanton Basel-Landschaft 55 Prozent der stationären Kosten. Eine einseitige Planung in Baselland entlastet ihn nicht. Es sind beide Kantone betroffen. Deshalb werden die beiden Gesundheitsdepartemente bis Mitte 2017 eine interkantonale Vereinbarung erarbeiten. Diese Vereinbarung wird Regeln und Mechanismen festhalten, nach denen die beiden Kantone die stationäre Spitalversorgung gemeinsam steuern.

Spitäler, die auf die künftige einheitliche Spitalliste BS / BL aufgenommen und Leistungsaufträge erhalten wollen, müssen die gemeinsam definierten Kriterien von BS und BL einhalten. Die Kriterienliste wird qualitative und quantitative Vorgaben beinhalten wie zum Beispiel Qualitätsnormen, Fallzahlen, Ausbildungstätigkeit, Kostentransparenz, etc.

Ein Anliegen, das uns beiden wichtig ist: Die Spiesse zwischen privaten und öffentlichen Spitälern werden gleich lang sein, ebenso diejenigen zwischen den Spitälern in Basel-Landschaft und Basel-Stadt.

Sie sehen auf dieser Folie, welches Verfahren für die gemeinsame Spitalplanung vorgesehen ist. Die beiden Departemente erheben Daten und werten sie aus, sie erstellen gemeinsam die Bedarfsplanung und laden die Spitäler zur Stellungnahme ein.

Im Fachorgan, das Sie rechts sehen, werden Experten sowie Vertreter privater und öffentlicher Spitäler Einsitz nehmen und ihre Stellungnahme abgeben. Die beiden Gesamt-Regierungsräte Basel-Stadt und Basel-Landschaft werden schliesslich auf Antrag der Departemente entscheiden. Das sichtbare Resultat dieser Planung werden gemeinsam erarbeitete, identische Spitallisten der beiden Kantone sein.

Soviel zu unserer Tätigkeit zur Spitalplanung.

Meine Damen und Herren

Wir gehen nun dazu über, Ihnen die Ausgestaltung der Spitalgruppe vorzustellen – und wir wechseln damit in die Ebene von den Beteiligungen.



Wir haben im Juni 2015 die Verwaltungsräte des USB und des KSBL beauftragt, bis Ende drittes Quartal 2016 Vorschläge für die Gestaltung einer gemeinsamen Spitalgruppe sowie ein Konzept mit einem Business-Plan für eine Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe auf dem Bruderholz auszuarbeiten. Die Spitäler haben diesen anspruchsvollen Auftrag voll erfüllt.

Ich möchte mich an dieser Stelle ausdrücklich bei den Spitzen der beiden Spitäler für ihr Engagement und ihre grosse Arbeit in dieser Sache bedanken. Ebenso bedanke ich mich bei den rund 100 Mitarbeitenden aller Stufen und Berufsgruppen, die in den letzten Monaten intensiv an der Ausgestaltung gearbeitet haben.

Die Regierungsräte von Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben am vergangenen Dienstag beschlossen, das KSBL und das USB zu einer gemeinsamen Spitalgruppe zusammen zu führen – zu einer Spitalgruppe mit 4 Standorten, zu einem starken Service-public-Unternehmen der beiden Kantone.

Als Rechtsform haben wir die gemeinnützige Aktiengesellschaft gewählt, weil diese Rechtsform unseren Plänen langfristig am besten entgegen kommt, insbesondere wenn es darum gehen wird, die Trägerschaft dieser Spitalgruppe regional noch breiter abzustimmen.

Ich übergebe nun das Wort an die beiden Verwaltungsratspräsidenten Dr. Werner Widmer, Kantonsspital Baselland, und Robert-Jan Bumbacher, Universitätsspital Basel, für die konkretere Vorstellung, wie diese Spitalgruppe aussehen soll.

Robert-Jan Bumbacher, VR-Präsident USB wird mit den Ausführungen beginnen.



Schlusszusammenfassung / Überleitung

Meine Damen und Herren,

Bevor wir zur Zusammenfassung kommen, möchte ich das Vorgelegte aus Sicht des Kantons Basel-Stadt würdigen.

Für den Kanton Basel-Stadt überwiegen die Vorteile klar, die das Projekt mit sich bringt. Finanziell sind für den Kanton Basel-Stadt vorsichtig gerechnet Entlastungen von 3.5 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten durch die Verlagerung von stationären Leistungen in ambulanten Sektor, und durch Effizienzgewinnen aus der Spitalgruppe.

Dies sind sehr vorsichtig gerechnete Zahlen. Wenn die Spitalgruppe ihre Ziele erreicht, werden weitere Entlastungen für die Kantone realisiert werden können – sei das über tiefere Tarife, eine Reduktion der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen oder durch Dividenden aus den laufenden Gewinnen. Die erwarteten Synergien von mindestens 70 Mio. pro Jahr werden das zulassen – allerdings erst, wenn sie auch erreicht werden können, wenn die Spitalgruppe also erfolgreich umgesetzt werden kann.

Damit diese kantonalen Einsparungen realisiert werden können, damit insbesondere die Bettenreduktion bei der Spitalgruppe nicht kompensiert wird durch einen Ausbau von anderen Anbietern in unseren beiden Kantonen, müssen wir regulatorisch eingreifen können. Dies erreichen wir gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft und dem vorgestellten Prozess der gemeinsamen Kriterien.

Das Projekt hat für Basel-Stadt weitere gewichtige Vorteile: Für die Ausstrahlung der Stadt Basel ist die Stärkung der universitären Medizin wichtig, die durch die Bündelung der Angebote im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin am Campus Basel stattfinden wird. Diese Bündelung am Standort Basel sorgt für die notwendigen Fallzahlen und bringt eine nicht zu unterschätzende Profilierung für die ganze Gruppe mit sich.

Meine Damen und Herren:

Eine Frage wird sein, weshalb der Kanton Basel-Stadt für einen voraussichtlich grösseren Aktienanteil nicht die Stimmrechtsmehrheit bekommen wird.

Ich stehe hinter diesem Kompromiss. Er ermöglicht eine echt partnerschaftliche Strategie für diese gemeinsame Spitalgruppe, in einem Verfahren, wie wir es bereits beim UKBB erproben. Die VR-Mitglieder der Spitalgruppe sollen sich dem Unternehmen und beiden Eignern verpflichtet fühlen. Die partnerschaftliche Stimmrechtsausübung ist auch Abbild davon, dass die neue Gruppe für beide Kantonsbevölkerungen der wichtigste Spitaldienstleister sein wird, und honoriert, dass beide Kantone ihren Teil beitragen, damit in der Summe dem gemeinsamen Projekt gedient wird.



Um Missverständnisse zu vermeiden möchte ich noch folgendes festhalten: Die Spitäler Felix Platter, UPK und UKBB sind von der gemeinsamen Spitalgruppe nicht betroffen. Es gibt keinen Plan, diese Spitäler ebenfalls in die gemeinsame Spitalgruppe zu integrieren.

Ich danke an dieser Stelle Thomas Weber und den Mitarbeitenden seiner Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion für die intensive und konstruktive Zusammenarbeit.

Ein grosser Dank geht weiter an meine eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Projekt für ihren monatelangen grossen Einsatz, zusätzlich zum weiter normal laufenden operativen Tagesgeschäft. Vielen herzlichen Dank.

Ich darf jetzt überleiten zur Zusammenfassung des Gesamtprojektes.

Sie sehen hier die Zuordnung zu den drei übergeordneten Zielen der soeben von uns allen vorgestellten getroffenen und zukünftigen Massnahmen. Wir sind überzeugt, dass wir mit der Kombination der vorgestellten Massnahmen die drei übergeordneten Ziele erreichen: die optimierte Gesundheitsversorgung; die Dämpfung des Kostenwachstum und die Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Es ist denkbar, dass je ein einzelnes von diesen drei Zielen auch anders – oder anders sogar besser erreicht werden könnte. Wir haben aber keine Variante oder kein Szenario gefunden, das gleichermassen alle drei Zielsetzungen erreichen kann. Die Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehen deshalb klar und entschlossen hinter unserem Projekt.

Am Ende muss unser Projekt der Bevölkerung unserer beiden Kantone Vorteile bringen. Ich möchte deshalb zum Abschluss zusammenfassen, wie die Bevölkerung in beiden Kanton von diesen Plänen profitieren wird.

Sie sehen auf Folie 35, dass dies der Fall sein wird:

- Unsere gemeinsame Planung wird sicherstellen, dass es in der Region ein bedarfsgerechtes Angebot an Spitalleistungen geben wird, aber weniger Überkapazität. Dies reduziert die Gesamtkosten des Gesundheitswesens in unserer Region.
- Die Patientinnen und Patienten werden weiterhin die Wahl haben, ob sie sich in einem privaten oder öffentlichen Spital behandeln lassen wollen.
- Die Qualität der Spitalleistungen wird besser gewährleistet.
- Die neue Spitalgruppe vereinigt die akutsomatischen öffentlichen Kliniken für Erwachsene in unseren beiden Kantonen. Sie wird vier Standorte mit einem je sehr klaren Profil haben. Das schafft Orientierung und verhindert unnötige Doppelspurigkeiten und Doppelinvestitionen, zum Beispiel in der Notfallversorgung, die besser strukturiert und konzentriert wird.
- Ein neuartiges und patientenfreundliches Angebot wird am Bruderholz entstehen – eine innovative Tagesklinik, welche für Patientinnen und Patienten planbare, kunden-



gerechte und schnellere Eingriffe ermöglicht und sie rasch wieder nach Hause entlässt.

- Die gemeinsame Spitalgruppe hilft dabei, die universitäre Medizin in unserer Region in eine erfolgreiche Zukunft zu führen. Wir sind dafür auf die kritische Grösse und damit auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den grössten Spitälern in unseren beiden Kantonen angewiesen. Unsere Region ist schon klein – und wir können sie wegen unserer Grenzlage schon nur zu 120 Grad, also nur einem Drittel planen. Dieses Drittel können wir punkto universitäre Medizin nicht noch weiter unterteilen. Das dürfen wir nicht zulassen, nicht als Trägerkanton von der ältesten Schweizer Uni, mit der ältesten medizinischen Fakultät im ganzen Land.

Klar ist, dass es Veränderungen geben wird – für Patientinnen und Patienten, Zuweiser und selbstverständlich für Mitarbeitende. Lassen wir uns aber nicht täuschen: Es würde auch Veränderungen geben, wenn wir nichts tun würden, nur wären die Veränderungen dann nicht von uns selber bestimmt. Wir aber wollen gestalten, nicht gestaltet werden. Deshalb sieht unser Projekt vor, die grossen geplanten Veränderungen kontrolliert und zeitlich gestaffelt – Schritt für Schritt zu vollziehen, im Dialog mit den Beteiligten zu gestalten und personalfreundlich umzusetzen.

Ich möchte an dieser Stelle auch meinerseits allen Beteiligten, insbesondere dem Personal in den beiden Spitälern, sehr herzlich für ihre Mitarbeit und für ihre Geduld in dieser Projektphase danken. Und ich möchte sämtliche Beteiligten um ihr Vertrauen bitten.

Was ansteht, ist vermutlich die grösste Umwälzung im Gesundheitswesen unserer Region seit Jahrzehnten. Wir beschreiten einen neuen visionären Weg in der regionalen Gesundheitspolitik. Für diese Umgestaltung sind wir auf die Mitarbeit aller Beteiligten angewiesen.

Unserer Region bietet sich eine grossartige Chance, unser Gesundheitswesen in eine erfolgreiche Zukunft zu führen und schweizweit eine Pionierrolle in der regionalen Gesundheitsversorgung zu übernehmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.