



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft

Rede RR Thomas Weber, 29.6.15

1. Begrüssung

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor einem Jahr führten wir, die VGD Baselland und das GD Basel-Stadt, hier in der Hofmatt Münchenstein unsere Fachtagung zum Thema „Gesundheitswesen in der Region Basel“ mit rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durch.

Eine der Hauptaussagen des Anlasses war, ich zitiere:

„Nur durch Zusammenarbeit und Kooperationen kann die längerfristige Konkurrenzfähigkeit der Region im medizinischen Bereich erhalten werden.“

Heute wollen wir Ihnen am gleichen Ort konkrete Schritte aufzeigen, wie wir dieses Ziel erreichen können.

Zunächst darf ich Ihnen kurz die Teilnehmer der heutigen Medienkonferenz vorstellen:

- Lukas Engelberger, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt,
- Werner Widmer, Verwaltungsratspräsident des Kantonsspital Baselland
- Michal Plüss, Verwaltungsratspräsident des Universitätsspital Basel

Von uns allen können Sie heute erwarten, dass wir Klartext reden.

Der Ablauf unserer Medienkonferenz ist wie folgt:

Anschliessend werden zunächst Kollege Lukas Engelberger und ich aus Sicht der beiden Kantonsregierungen informieren.

Dann folgen die Ausführungen der Verwaltungsratspräsidenten Michel Plüss und Werner Widmer, bevor dann wiederum Lukas Engelberger zur Fragerunde überleiten wird.

Lukas Engelberger, du hast das Wort.

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

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

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

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

2. Ausführungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich habe es kürzlich in der BaZ und in der bz geschrieben, dass es nichts zu beschönigen gibt: Die Spitalkosten für den Kanton Baselland sind im Jahr 2014 auf 355 Millionen Franken angestiegen.

Das sind 25 Millionen Franken mehr als wir im Jahr zuvor bezahlt haben.

Und in diesem Jahr, Sie haben darüber berichtet, müssen wir mit einer weiteren Kostensteigerung rechnen.

Ich will heute nicht um Zahlen und die Dramatik ihrer Darstellung streiten. Was stimmt, werden wir mit dem Jahresabschluss sehen.

Es sind zwei Faktoren, die im Kanton Baselland zu diesen Kostensteigerungen geführt haben und auf die wir als Kanton jedoch wenig Einfluss haben.

Zum einen: 2012 trat schweizweit die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Seither werden Fallpauschalen für stationäre Behandlungen verrechnet.

Das Krankenversicherungsgesetz des Bundes (KVG) verlangt, dass die Kantone von den Grundkosten den Löwenanteil übernehmen, mindestens 55 Prozent, während die Krankenversicherer mit 45 Prozent belastet werden.

Das wissen viele Leute nicht, wie ich immer wieder feststelle.

Wenn also Patientinnen und Patienten ihre Spitalrechnung bekommen und diese an ihre Krankenkasse schicken, dann bezahlt der Kanton, sprich die Steuerzahler, mehr als die Hälfte der Rechnung.

Weil es das Gesetz so vorschreibt, und ohne dass dafür je ein Rappen an Prämien bezahlt worden ist, denn dies ist eben der steuerfinanzierte Anteil der Spitalkosten.

Dabei ist es völlig egal, in welchem Spital sich jemand behandeln lässt. Steht es auf der Spitalliste des Wohnkantons, muss der Wohnkanton zahlen.

Mit anderen Worten: Die Steuerkasse des Kantons ist auch eine Kranken-Versicherungskasse.

Zum anderen: Seit 2012 gilt auch für alle Versicherten die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz.

Das ist aus der Sicht der Versicherten gut, denn damit ist die erwünschte freie Spitalwahl auch über die Kantongrenze hinweg gewährleistet.

Doch finanziell betrachtet ist dies schlecht für den Kanton Baselland, weil es nicht mehr selbstverständlich ist, dass sich die Patientinnen und Patienten im eigenen Kantonsspital behandeln lassen.

Die konkreten Zahlen: Anders als in den Nachbarkantonen Aargau und Basel-Stadt, wo die Bevölkerung sich zum überwiegenden Teil in Spitälern im eigenen Kanton behandelt lässt, im Kanton Aargau 83%, in Basel-Stadt: 91%, sticht heraus, dass sich knapp die Hälfte, nämlich 46% der Baselbieter-Patienten ausserhalb des Kantons behandeln lassen, wovon knapp 40% in Basel-Stadt.

Das sind die Fakten.

Wer meint, das Rad könne zurückgedreht werden, in dem man die Freizügigkeit wieder zurücknimmt, täuscht sich. Die Bürgerinnen und Bürger werden eine solche Kehrtwende zurück nie akzeptieren.

Sie wollen sich in ihrer Wahlfreiheit nicht einschränken lassen. Das zeigen alle Abstimmungen zum Gesundheitswesen

Unsere Aufgabe als Regierung ist deshalb, die politischen Weichen so zu stellen, dass wir umsetzbare Antworten auf sehr komplexe Fragen geben können.

Lassen Sie mich das unterstreichen: Wir setzen politische Leitplanken, innerhalb denen die Spitalleitungen der öffentlichen Spitäler ihre unternehmensstrategischen und operativen Entscheide treffen müssen.

Wir stehen heute an einem Meilenstein.

Lukas Engelberger und ich und unsere Teams haben diesen gemeinsam erreicht

Dazu haben viele Gespräche und Diskussionen stattgefunden, die von gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung geprägt waren.

Von diesem Meilenstein aus gehen wir den gemeinsamen Weg weiter. Wir handeln im Interesse der Bevölkerung unserer beiden Kantone.

Die Regierungen von BL und BS verfolgen als Ziele:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone

- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

Der beste Zeitpunkt, vorgefasste Meinungen und alte Positionen zu verlassen und in die Zukunft aufzubrechen ist jetzt!

Wir wollen als Politiker die Chance, die sich jetzt bietet, packen und den Gesundheitsraum Nordwestschweiz schaffen.

Wir alle müssen zur Kenntnis nehmen, dass seit spätestens drei Jahren bei der Gesundheitsversorgung die Kantonsgrenzen im Alltag der Menschen unserer Region keine Rolle mehr spielt.

Darum müssen bei unseren politischen Überlegungen die Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen und nicht Wunschträume.

Wir alle wollen qualitativ einwandfreie, gut erreichbare und auch in Zukunft bezahlbare Gesundheitsleistungen.

Bei den Spitalkosten müssen wir ansetzen, langfristig und grundsätzlich.

Wir haben zu viele Betten in der Region und zu viele Doppelspurigkeiten. Es braucht mehr Spezialisierung und eine Konzentration der Spezialangebote.

Das Wettrüsten der kantonalen Spitäler kostet uns Unsummen. Das können wir uns nicht mehr leisten.

Wir begrüssen die Initiative der beiden grossen kantonalen Akutspitäler - des KSBL und des USB - sehr, dass sie uns zu diesem Zweck eine engere Zusammenarbeit vorgeschlagen haben.

Die Regierungen der beiden Basel sind zutiefst davon überzeugt, dass dieser Weg für beide Kantone besser ist als der Status Quo und dass die Bevölkerung in der ganzen Nordwestschweiz davon profitieren wird, qualitativ und finanziell.

In den wenigen Wochen seit März haben Lukas Engelberger und ich die Zeit genutzt, um mit unseren Teams die Situation in der regionalen Gesundheitsversorgung zu analysieren.

Dabei ist die spezielle Rolle der Kantone als Eigentümer, Versorger und Regulator zu beachten. Deshalb sind die Ebenen „Beteiligungen“, „Versorgung“ und „Aufsicht und Regulation“ auseinanderzuhalten.

In der Analyse der Ebene „Versorgung“ ist festzustellen, dass die Region im stationären Bereich überversorgt ist.

Ein grosses Potential liegt in der integrierten Versorgung.

Es besteht ein beträchtliches Potential für eine Verlagerung von stationären Behandlungen in den kostengünstigeren ambulanten Bereich und das ohne Qualitätseinbussen.

Damit das Kostenwachstum wirklich gedämpft werden kann, braucht es eine bessere Koordination als heute und Doppelspurigkeiten müssen eliminiert werden.

Es sollen Schwerpunkte gebildet werden, nicht überall alles angeboten werden.

Die Region muss als Life Science- und Universitätsstandort in der hochspezialisierten, globalen Medizin konkurrenzfähig bleiben.

Nicht die Distanz zum nächstgelegenen Spital ist heutzutage das Qualitätsmerkmal für eine guten Gesundheitsversorgung, sondern die Fallzahlen.

Höhere Fallzahlen führen zu mehr medizinischer Erfahrung beim hochqualifizierten Personal und damit zu einer besseren Behandlungsqualität.

Um das zu erreichen, sind verbindliche politische Vorgaben und eine einheitliche operative Führung unabdingbar.

Deshalb machen wir heute den Schritt hin zu einer gemeinsamen Spitalgruppe.

Aber: Das USB und das KSBL sollen zu einer gemeinsamen Spitalgruppe zusammengeslossen werden, die offen ist für eine spätere Beteiligung weiterer Partner in der Region.

Auf nationaler Ebene werden die beiden Basel gemeinsam Position beziehen, um die Regionalisierung der Versorgungsplanung zu ermöglichen.

Wir starten noch diese Woche in eine vertiefte Planungsphase, die bis zum 3. Quartal 2016 dauern wird und für die folgende Eckwerte gelten:

- Die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) kommt auf dem Bruderholz-Areal zu liegen.
- Die stationären Leistungen sind mittel- bis längerfristig an den Standorten Basel und Liestal zu konzentrieren.
- Die Vorschläge für ein gemeinsames Standort- und Immobilienkonzept basieren auf den bisherigen Standorten Basel, Bruderholz, Laufen und Liestal.
- Zieldatum für die Umsetzung der Strategien und Konzepte ist 2019/2020.

Mit dem Projekt „Gesundheitsnetzwerk Laufental“, das ich bereits vor einigen Monaten gestartet habe, will ich zudem eine bedarfsgerechte und zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum erreichen.

Dieses Pilotprojekt passt bestens zur patientenorientierten Sichtweise, die auch der Idee der Spitalgruppe und des TOP zu Grunde liegt.

Spätestens jetzt wollen Sie wissen, was mit dem Bruderholzspital passiert.

Ich gebe ihnen darauf eine klare Antwort.

Vor dem Hintergrund unserer Ausführungen und den vorliegenden vertieften Analysen braucht das Bruderholzspital eine Neuausrichtung.

Es wird schrittweise durch die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe TOP ersetzt.

Das heutige Bettenhaus wird zurückgebaut.

Auf dem Areal, das dem Kanton gehört, werden weniger Flächen als heute beansprucht. Dort soll an bester Lage neuer Wohnraum entstehen. Eine weitere Chance, die wir packen wollen.

Meine Damen und Herren

Wir verfolgen ein klares Ziel: Alle Einwohnerinnen und Einwohner unserer beiden Kantone sollen rund um die Uhr rechtzeitig eine bedarfsgerechte medizinische Behandlung finden.

Die bisherigen Analysen, Überlegungen und Schlussfolgerungen sind nun im Rahmen einer vertieften Strategieentwicklung zu konkretisieren.

Die Ergebnisse müssen sich an drei übergeordneten Zielen messen lassen:

- eine optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone,
- eine deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

Alle drei Ziele müssen erreicht werden.

Es mag vielleicht überraschen, wenn ich als Politiker sage, dass ich nicht in Wahlperioden sondern langfristig denke.

Die ersten 100 Tage meiner Amtszeit sind längst vorbei, sie dauert vielmehr inzwischen ziemlich genau 100 Wochen.

100 Monate dauern zwei Legislaturperioden. Als politisch Verantwortliche müssen wir bei dem Thema, über das wir heute reden, über zwei Legislaturperioden hinausdenken.

Wir brauchen dazu die Unterstützung der Mitglieder beider Parlamente, die Unterstützung von den Gemeinden, von den Verbänden, kurz von allen, die in den beiden Kantonen politisch in der Verantwortung stehen.

Das sind wir unserer Bevölkerung schuldig.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und darf jetzt das Wort an Michel Plüss weitergeben.