



**Vorlage an den Landrat**

**Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und gemeinsame Spitalplanung Basel-Landschaft und Basel-Stadt**  
**Grundsätzliche Stellungnahme und Behandlung von persönlichen Vorstössen**  
**(mit Basel-Stadt abgestimmtes Geschäft)**

---

Vom 25. September 2001

Die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt fassten an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 grundlegende Beschlüsse zum Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und zur gemeinsamen Spitalplanung BS und BL.

Der Landrat hat in seinen Sitzungen vom 25. Januar 2001 die jeweils in ein Postulat umgewandelten Motionen 2000/260 und 2000/267 sowie das Postulat 2000/245 einstimmig an den Regierungsrat überwiesen. Die Motion 2001/203 sowie die Interpellationen 2001/204 und 2001/223 datieren vom 6. September 2001 und sind deshalb noch unbearbeitet. Die in den Vorstössen aufgeworfenen Fragen und gestellten Forderungen wurden im laufenden Jahr nicht nur innerhalb des Regierungsrates Basel-Landschaft, sondern auch mit dem Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt intensiv behandelt und diskutiert.

Nachstehend wird umfassend über die regierungsrätlichen Beschlüsse zum Stand und der beabsichtigten künftigen Entwicklung des UKBB (Abschnitt A) und zur gemeinsamen Spitalplanung BS und BL (Abschnitt B) berichtet. Deshalb kann auf eine explizite Stellungnahme zu den einzelnen Fragen der Vorstösse verzichtet werden. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat (Abschnitt C), die Vorstösse als erledigt abzuschreiben.

**A.     *Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)***

**1.     **Ausgangslage****

Der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Kinderspitälern von Basel-Landschaft und Basel-Stadt ist schon alt: Bereits 1986 liessen die beiden Regierungen die Möglichkeit eines gemeinsamen Kinderspitals prüfen. Das damalige Projekt, welches ein vom Kanton Basel-Landschaft geführtes Universitäts-Kinderspital mit Standort und Neubau auf dem Bruderholz vorsah, wurde jedoch durch Volksabstimmungen in Basel-Stadt (1992) und Basel-Landschaft (1995) gestoppt. In beiden Kantonen sprach

sich eine Mehrheit der Stimmberechtigten für die Beibehaltung einer Kinderklinik auf dem eigenen Kantonsgebiet aus.

Der medizinische Fortschritt - mit kürzeren Spitalaufenthalten und einer Verlagerung auf teilstationäre Behandlungen (Tageschirurgie u.a.) und ambulante Therapien - sowie der wachsende Kostendruck im Gesundheitswesen haben den Handlungsbedarf auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin weiter verstärkt. Das Einzugsgebiet Nordwestschweiz ist eindeutig zu klein, um zwei voll ausgebaute Kinderspitäler zu betreiben.

Im Wissen um diesen Hintergrund haben die beiden Kantone dem Wunsch der Bevölkerung nach einem Kinderspitalangebot sowohl in Basel-Stadt wie auch in Basel-Landschaft Rechnung getragen. Gestützt auf die Machbarkeitsstudie eines externen Gutachters wurde das Projekt des gemeinsamen Universitäts-Kinderspitals mit zwei Standorten in der gemeinsamen Sitzung der Regierungen Basel-Landschaft und Basel-Stadt vom 17. August 1995 als politische Zielsetzung gutgeheissen und die zuständigen Departemente mit dessen Projektierung beauftragt. Es folgte eine intensive und umfassende Vorbereitungsphase, in deren Verlauf sich auch die Parlamente der beiden Kantone mehrmals mit dem Projekt befassten. Während in Basel-Stadt die für die Schaffung eines gemeinsamen Universitäts-Kinderspitals beider Basel erforderliche Anpassung des Spitalgesetzes vom Parlament beschlossen wurde, erfolgte die Änderung des Baselbieter Spitalgesetzes im Rahmen einer obligatorischen Volksabstimmung am 27. September 1998. Dabei wurde die Vorlage bei 82'260 gültigen Stimmen mit 70'175 Ja gegen 12'085 Nein angenommen.

Am 1. Januar 1999 nahm das UKBB seinen Betrieb an zwei Standorten - Römergasse (Basel-Stadt) und Bruderholz (Basel-Landschaft) - auf. Das UKBB zeichnet sich dadurch aus, dass die beiden Klinikstandorte organisatorisch unter einem Dach vereint sind und medizinische Schwerpunkte bilden, grundsätzlich aber an beiden Standorten Dienstleistungen im Grundversorgungsbereich angeboten werden. Erklärte Absicht war, durch die Zusammenführung der beiden Kinderkliniken damals bestehende Doppelspurigkeiten weitgehend abbauen zu können, den hohen Standard der universitären Kinder- und Jugendmedizin zu sichern und gleichzeitig dem Resultat aus den vorangegangenen Volksabstimmungen Rechnung zu tragen.

Führung, Organisation und die Bewältigung des Spitalalltags an zwei räumlich getrennten Standorten gestalteten sich indessen problematischer als ursprünglich angenommen. Entsprechend waren schon bald nach dem Start des UKBB kritische Stimmen von Eltern und Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Ärzte sowie Pflegepersonal), der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie der medizinischen Organisationen zu vernehmen - flankiert von mehreren politischen Vorstössen. Obwohl sofortige Massnahmen unumgänglich erschienen und entsprechend auch von den zuständigen Behörden z.T. veranlasst wurden, setzte sich die Erkenntnis durch, dass Korrekturen sehr wohl zu einer partiellen, nicht aber zu einer vollständigen Optimierung des Spitalbetriebs führen würden.

Die Regierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben sich deshalb an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 16. August 2000 für eine Universitäts-Kinderklinik an einem einzigen Standort ausgesprochen und eine Standortevaluation in Auftrag gegeben. Dabei legten die beiden Regierungen fest, dass für den Standortentscheid nicht politische

Kriterien, sondern allein gemeinsam definierte, objektive Beurteilungskriterien ausschlaggebend sein sollten.

## **2. Standortevaluation UKBB**

Ein Projektsteuerungsausschuss (Lenkungsausschuss), dem der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Vorsteher des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und (mit beratender Stimme) der Präsident des Universitätsrates sowie der Präsident des Kinderspitalrates angehörten und an dessen Sitzungen auch die beiden Direktionssekretäre vertreten waren, leitete den Evaluationsprozess. Als Experten wurden vom Lenkungsausschuss die Helbling Management Consulting AG beigezogen.

In einem Vorentscheid wurde von den beiden Regierungen auf Antrag des Lenkungsausschusses festgelegt, welche Auswahl- und Bewertungskriterien in welcher Gewichtung zur Anwendung kommen sollten. Ausserdem wurde der Leistungskatalog für das künftige UKBB fixiert.

Für die Auswahl der besten Standortvariante arbeiteten die Experten von Helbling mit der Methode der Filterung. Die in Betracht fallenden Standortvarianten durchliefen eine generelle Vorselektion mit Hilfe eines 'Vorfilter-Prozesses'. Auf diese Weise wurden augenfällig ungeeignete Varianten ausgeschieden. Im Zuge des anschliessenden 'Grobfilter-Prozesses' wurden weitere Varianten ausgeschieden. Dabei kamen wichtige Kriterien zur Anwendung, welche die Regierungsräte Basel-Stadt und Basel-Landschaft ebenfalls vordefiniert hatten. Somit verblieben im Evaluationsprozess noch die grundsätzlich realisierbaren Varianten. Diese durchliefen den 'Feinfilter-Prozess'. Es handelte sich dabei um eine Nutzwertanalyse (Punktbewertung der Vor- und Nachteile mit anschliessendem Vergleich der gewichteten Totalpunktzahlen). Die Variante mit der höchsten Gesamtpunktzahl wurde als bester Standort vorgeschlagen.

### **2.1. Die Kriterien für den 'Vorfilter'**

Die von den beiden Regierungen festgelegten Hauptkriterien für die Stufe 'Vorfilter' lauten:

- a) Der Standort muss eine Ausnutzung von Synergiepotenzialen mit anderen Spitälern erlauben, beispielsweise im Gebiet der Erwachsenenmedizin, um die Betriebskosten möglichst tief zu halten.
- b) Die Grösse der zur Verfügung stehenden Grundfläche muss genügen, um ein UKBB unter Berücksichtigung des Leistungsauftrages sinnvoll gestalten zu können und/oder es müssen auf demselben Areal disponierbare Flächen für zukünftige Erweiterungsbauten vorhanden sein.

## 2.2. Kriterien für den 'Grobfilter'

Für die Stufe 'Grobfilter' gaben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wichtige medizinische, betriebliche und bauliche Kriterien wie folgt vor:

- Universitäre Geburtshilfe in unmittelbarer Nähe des Universitäts-Kinderspitals
- Sicherstellung der Qualität und des Know-hows durch Bündelung der Fallzahlen, von Fachwissen sowie von Interdisziplinarität
- Landeplatz für Rettungshelikopter
- Hoher Grad gemeinsamer Dienstleistung mit Partnerspital und Möglichkeit zur Nutzung von Synergiepotenzialen
- Eignung von Grundstück und Bausubstanz mit Nutzungskapazitäten (Flächenangebot auf dem Areal inkl. Umbau- und Erweiterungsmöglichkeiten, Erschliessung)

## 2.3. Gewichtete Kriterien für den 'Feinfilter'

Die dritte Stufe ('Feinfilter') umfasst vier Kriteriengruppen. Diese Kriterien wurden von den beiden Regierungen auf Antrag des Lenkungsausschusses Standortevaluation UKBB wie folgt gewichtet und beschlossen:

- |    |                                           |       |
|----|-------------------------------------------|-------|
| 1. | Medizinische Dienstleistungen             | (30%) |
| 2. | Betriebliche Erfordernisse                | (15%) |
| 3. | Eignung Standort, Areal und Gebäude       | (20%) |
| 4. | Kosten/Finanzierung und zeitliche Aspekte | (35%) |

## 2.4. Von 14 Varianten zu drei Szenarien

Eine Liste von 14 Standortideen bildete den Ausgangspunkt für das Evaluationsverfahren. Nach Anwendung des 'Vorfilters' blieben noch 5 Varianten übrig. Durch Anwendung des 'Grobfilters' verkleinerte sich diese Zahl erneut. Es verblieben die beiden Standorte Bruderholz (Basel-Landschaft) und Schällemätteli/Frauenspital (Basel-Stadt).

Für jeden dieser beiden Standorte wurden drei Szenarien gebildet, wovon sich nach näherer Prüfung jedoch insgesamt drei als ungeeignet erwiesen. Somit standen noch drei Szenarien zur Diskussion, welche mit Hilfe des 'Feinfilter-Prozesses' (Nutzwertanalyse) detailliert miteinander verglichen wurden.

Es handelt sich dabei um die folgenden drei Szenarien:

1. *'Hochhaus'*: Neunutzung des Bettenhauses des Kantonsspitals Bruderholz durch das UKBB. Für das bestehende Erwachsenenhospital Bruderholz wird eine neue Lösung gesucht.
2. *'Ergänzungsbau'*: Die bestehenden UKBB-Bauten auf dem Areal Bruderholz werden so weit wie möglich weiterverwendet und mit Neubauten für zirka 70 Betten ergänzt.
3. *'Neubau'*: Neubau am Standort des alten Frauenspitals an der Schanzenstrasse Basel, das abgebrochen wird. Eine Passerelle dient als direkte Verbindung zur neuen Universitäts-Frauenklinik auf der anderen Seite der Schanzenstrasse.

### 3. Resultat der Standortevaluation

#### 3.1. Punktezahlen

Unter Verwendung der im Kriterienkatalog durch den Lenkungsausschuss festgelegten Gewichtung ergaben sich für die genannten Szenarien folgende Punktezahlen:

- |                            |            |
|----------------------------|------------|
| a. Szenario Neubau:        | 440 Punkte |
| b. Szenario Hochhaus:      | 383 Punkte |
| c. Szenario Ergänzungsbau: | 334 Punkte |

Diese Punktezahlen resultieren aus folgenden Kriteriengruppen:

|                                    | Neubau       | Hochhaus     | Ergänzung    |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Medizinische Dienstleistungen(30%) | 166,5        | 100,5        | 100,5        |
| Betriebliche Erfordernisse (15%)   | 84,8         | 69,8         | 58,5         |
| Eignung Standort, Areal (20%)      | 87,0         | 78,0         | 68,0         |
| Kosten / Finanzierung / Zeit (35%) | 101,5        | 134,8        | 106,8        |
| <b>Total Punkte</b>                | <b>439,8</b> | <b>383,1</b> | <b>333,8</b> |

Das Resultat aus dieser Bewertung wurde zwecks ergänzender Kontrolle einer Sensitivitätsanalyse unterworfen, um festzustellen, wie stark sich die Gewichtung der wesentlichen Kriteriengruppen 'Medizinische Dienstleistungen' und 'Kosten, Finanzierung und Zeit' verschieben müsste, bis das Resultat ändern würde. Dies, weil eine Punktbewertung immer von den gewählten Gewichtungen abhängig ist. Die Kontrolle zeigt, dass der Neubau erst dann punktemässig hinter das Hochhaus zurückfällt, wenn man die Kosten mit 55 Prozent (statt mit 35%) gewichtet. Je höher anderseits die medizinische Dienstleistung (30%) gewichtet wird, desto grösser ist der Abstand des Szenarios Neubau zu den andern Szenarien. Dies bedeutet, dass das vorliegende Ergebnis eine sehr hohe Validität aufweist.

### 3.2. Investitionskosten

Bei der Betrachtung der Investitionskosten ist daran zu erinnern, dass sich diese ausschliesslich auf das UKBB beziehen und weitere *Folgekosten*, die sich für die Kantone allenfalls aus der jeweiligen Lösung ergeben, *nicht berücksichtigt* sind. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass es sich um reine Schätzungen handelt. Erst mit einer detaillierten Projektierung lassen sich diese Kosten präzise ermitteln.

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| a. Neubau        | 202,7 Millionen Franken <sup>1</sup> |
| b. Ergänzungsbau | 137,7 Millionen Franken <sup>2</sup> |
| c. Hochhaus      | 120,2 Millionen Franken <sup>3</sup> |

### 3.3. Erfolgsrechnung

Eine Gegenüberstellung der Erfolgsrechnung ergibt aus den hochgerechneten Zahlen des Jahres 2000 folgendes Betriebsergebnis für die einzelnen Szenarien:

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| a. Neubau        | -14,6 Millionen Franken |
| b. Ergänzungsbau | -12,1 Millionen Franken |
| c. Hochhaus      | - 9,0 Millionen Franken |

Berücksichtigt man jedoch die Investitionen und die dazugehörigen Kapitalkosten für den Neubau nicht, stehen die beiden Szenarien Neubau und Hochhaus ungefähr gleich da.

### 3.4. Realisierungsfristen

Unter Berücksichtigung der für die Finanzierung notwendigen Fristen liegen die Zeiträume bei den drei Szenarien bis zur Inbetriebnahme des neuen UKBB bei 8 bis 10 Jahren. Das Szenario Hochhaus liesse sich mit voraussichtlich 8 Jahren am schnellsten verwirklichen.

### 3.5. Qualität der medizinischen Dienstleistungen

Im Szenario Neubau lassen sich sowohl die Qualität der medizinischen Dienstleistungen (Standort neben anderen Universitätskliniken) als auch die betriebliche Optimierung in hohem Masse realisieren.

---

<sup>1</sup> inkl. Rückbau des alten Frauenspitals, jedoch ohne besondere Altlastenentsorgung

<sup>2</sup> ohne Folgekosten für den Umzug der Universitäts-Frauenklinik

<sup>3</sup> ohne Ersatzinvestitionen für die Erwachsenenmedizin

### 3.6. Schlussfolgerung

Aufgrund dieser Nutzwertanalyse kann festgestellt werden, dass das Szenario Neubau (Schällemätteli/Frauenspital) mit 440 Punkten mit einem klaren Abstand von 57 Punkten vor der Variante Hochhaus (Bruderholzspital) liegt.

## 4. Änderung des Staatsvertrages

Im Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über das Universitäts-Kinderspital beider Basel (Kinderspitalvertrag) vom 16. Februar 1998, genehmigt vom Landrat am 11. Juni 1998 und vom Grossen Rat am 3. Juni 1998, wird unter dem Titel `Standorte` in § 3 folgendes ausgeführt:

<sup>1</sup>*Das Universitäts-Kinderspital hat je einen Betriebsstandort im Kanton Basel-Stadt und im Kanton Basel-Landschaft.*

<sup>2</sup>*Es gewährleistet an beiden Betriebsstandorten die Kinder- und Jugendmedizinische Grundversorgung.*

<sup>3</sup>*Über die Aufteilung der spezialisierten Versorgung auf die beiden Betriebsstandorte entscheidet der Kinderspitalrat im Rahmen der Leistungsaufträge.“*

Im Staatsvertrag festgeschrieben ist somit die Verpflichtung des UKBB, je einen „Betriebsstandort“ im Kanton BL und im Kanton BS zu unterhalten und dort die „Kinder- und Jugendmedizinische Grundversorgung“ zu gewährleisten. Aufgabe der zuständigen Organe ist es, für eine sinnvolle Aufteilung der Spezialversorgung auf die beiden Betriebsstandorte zu entscheiden. Bezüglich der Schwerpunktbildung besteht somit eine betriebliche Flexibilität, solange die Grundversorgung nicht tangiert und der eine oder andere Betriebsstandort nicht aufgegeben wird.

Der Verzicht auf die Grundversorgung und/oder auf einen der beiden Betriebsstandorte setzt demnach eine Änderung des Staatsvertrages voraus. Da der Vertrag der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Trägerkantone bedurfte<sup>4</sup>, unterliegt auch jede Änderung einer solchen Genehmigung. Deshalb wird sowohl im Kanton Basel-Landschaft wie auch im Kanton Basel-Stadt das Parlament abschliessend über Änderungen des Staatsvertrages und somit auch über die Standortfrage befinden können.

Der zukünftige Einstandortebetrieb wird eine Überarbeitung des Vertrages nötig machen. Es gilt nun zu prüfen, welche Änderungen im Staatsvertrag nötig sind und inwiefern der Entscheid, das UKBB an einem einzigen Standort zu betreiben, in geeigneter Form im Sinne einer Übergangsbestimmung neu in den Vertrag aufgenommen werden kann. Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben eine Projektgruppe damit beauftragt, eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten, die dem Landrat und dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt werden soll.

---

<sup>4</sup> Vergleiche § 24 des Staatsvertrages (Kinderspitalvertrag), SGS 932.4

## 5. Genehmigung von Investitionsbeiträgen

In den Bestimmungen der beiden Spitalgesetze wird für die Finanzierungs- und Tarifgrundsätze sowie für die Nutzung von staatlichen Liegenschaften durch das UKBB auf den Staatsvertrag (Kinderspitalvertrag) verwiesen<sup>5</sup>. Bezüglich der Liegenschaften hält der Vertrag in §14 fest, dass die Trägerkantone dem UKBB die Liegenschaften an den beiden Standorten (Bruderholz und am Rhein) mietweise überlassen. Ebenfalls im Sinne der Vollkostenrechnung statuiert der Vertrag in § 15, dass Investitionen in der Regel der laufenden Betriebsrechnung belastet und nach kaufmännischen Grundsätzen abgeschrieben werden.

Absatz 2 des § 15 hält indessen fest, dass zur Finanzierung „grösserer Investitionsvorhaben“ das UKBB bei den Trägerkantonen separate Investitionsbeiträge beantragen kann. Dies trifft insbesondere bei der Finanzierung von grösseren Bauvorhaben zu. Solche Beiträge erfordern eine spezielle Kreditvorlage an die Parlamente gemäss den jeweils im Kanton geltenden finanzrechtlichen Bestimmungen.

Bezüglich der Referendumsmöglichkeit gegen solche Kreditbeschlüsse der Parlamente bestehen in den beiden Kantonen unterschiedliche Regelungen. Wenn der Kredit in BS den Betrag von 1,5 Millionen überschreitet, untersteht der Beschluss dem fakultativen Referendum. 2000 Stimmberechtigte können innert 6 Wochen nach Publikation des Kreditbeschlusses das Referendum ergreifen. In BL ist das Referendum gegen einen Kreditbeschluss bereits bei einem Betrag von über Fr. 500'000.-- möglich. Dafür ist die Unterschrift von 1'500 Stimmberechtigten bei einer Referendumsfrist von 8 Wochen notwendig.

Es ist durchaus denkbar, dass zur Finanzierung des neuen Spitalgebäudes - nebst Investitionskredite durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft - auch andere Investoren wie z.B. die staatlichen Pensionskassen in Betracht kommen.

Es wird nun darum gehen, verschiedene Finanzierungsmodelle - unter Berücksichtigung zu erwartender Einflüsse der zweiten Krankenversicherungsgesetz-Teilrevision und des Neuen Finanzausgleiches zwischen Bund und Kantonen - kritisch zu prüfen. Die Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion und der Finanz- und Kirchendirektion Basel-Landschaft sowie die Vorsteher des Sanitätsdepartements und des Finanzdepartements Basel-Stadt haben inzwischen eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe beauftragt, ein Finanzierungskonzept zu erarbeiten.

## 6. Abschlussbericht über die Evaluation der Zusammenführung der beiden Kinderspitäler der Prognos AG vom 31. Juli 2001

Der Abschlussbericht der durch das Sanitätsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft gemeinsam an die Prognos AG in Auftrag gegebenen Evaluation des UKBB liegt mit Datum vom 31. Juli 2001 vor. Ein entsprechender Auftrag wurde im November 1998 erteilt. Die Evaluation zielte in zwei

---

<sup>5</sup> Vergleiche § 9d des baselstädtischen Spitalgesetzes und § 15d des basellandschaftlichen Spitalgesetzes, SGS 930

Richtungen: *Spitalintern* ging es darum, das Zusammenwachsen und Zusammenarbeiten in der neuen Institution zu begleiten und zu unterstützen. *Spitaleextern* hatte die Evaluation die Aufgabe, Aufbau und Entwicklung des UKBB aus externer Sicht darzustellen und transparent zu machen.

Die Evaluation wurde in drei Phasen durchgeführt. In der *Phase 1* (Startphase des UKBB, Frühjahr 1999) sollten die Anfangsprobleme und die Einschätzungen zur weiteren Entwicklung aufgenommen werden. Dazu wurden Fachgespräche geführt. Die Ergebnisse sind im *1. Zwischenbericht* vom Mai 1999 dokumentiert. Die *Phase 2* umfasste den Zeitraum Frühjahr bis Sommer 2000. Sie enthält das Kernstück der Evaluation, die Ergebnisse der umfangreichen schriftlichen Erhebungen bei Eltern/Angehörigen, bei Mitarbeitenden des UKBB sowie der Kinderärzteschaft in der Region. Der *2. Zwischenbericht* datiert vom Juli 2000. Als Reaktion auf die in den Befragungen und anderen Dokumenten festgestellten Probleme wurde durch das UKBB im Herbst 2000 ein Massnahmenkatalog erarbeitet. In Abstimmung mit den Auftraggebern wurde in der Folge beschlossen, die *Phase 3* der Evaluation auf die Frage zu konzentrieren, ob und in welchen Belangen durch die eingeleiteten Massnahmen eine Verbesserung der UKBB-Situation erzielt werden könnte. Zu diesem Zweck wurden erneut Fachgespräche geführt. Zusätzlich enthält der *Schlussbericht* die endgültige Auswertung der bereits im Juli 2000 abgeschlossenen Befragungen von Eltern und Kinderärztinnen und Kinderärzten.

Die wichtigsten eingeleiteten Massnahmen und die hauptsächlich erzielten Verbesserungen, aber auch weiterhin bestehende Unzulänglichkeiten werden im Folgenden anhand von vier Bereichen dargelegt: Kapazitäten, Organisatorische und qualitative Aspekte, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Führung, Information und Kommunikation, Klima.

## **6.1. Kapazitäten**

Im Zeitraum zwischen Mai 2000 und 2001 wurde der Personalbestand des UKBB um 45,5 Stellen erhöht. Die Massnahme führte zu einer Entlastung im Pflegebereich, bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie in den medizinischen Sekretariaten. Als ungenügend gilt weiterhin der Personalbestand im Bereich Therapie / Sozialdienst / Pädagogik sowie in der Informatik.

Der Bettenengpass bei den operativen Disziplinen wurde durch Umwandlung von Betten in den pädiatrischen Disziplinen gemildert. Die Bettenauslastung in den ersten 5 Monaten des Jahres 2001 lag durchschnittlich bei über 85%. Die neu eingeführte zentrale Bettendisposition hat zu einer Verbesserung der Situation geführt. Trotzdem ist nicht auszuschliessen, dass weitere Massnahmen in der Bettendisposition getroffen werden müssen, um die Überbelegung zu entschärfen.

Bezüglich Räumen sieht der Massnahmenkatalog die Schaffung eines Treffpunktes für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Personal am Standort Bruderholz vor. Die Verwirklichung mittels Containeranbauten ist seitens der Bau- und Umweltschutzdirektion Basel-Landschaft bereits eingeleitet.

## **6.2. Organisatorische und qualitative Aspekte**

Die Folgen des Zweistandortetriebs, wie disziplinübergreifende Zusammenarbeit / Spezialistenverfügbarkeit, Führungsprobleme, Doppelspurigkeiten und Ineffizienz wurden im Rahmen der Befragungen fast einstimmig als weiterhin ungelöst bezeichnet. Während Patientenverlegungen zwischen den Standorten relativ wenig vorkommen, gibt es häufig Standortwechsel für Untersuchungen bzw. wegen Aufsuchens eines Spezialisten. Das Prinzip 'der Arzt geht zum Kind' konnte somit aus Sicht des UKBB-Personals und auch nach Wahrnehmung der praktizierenden Kinderärzteschaft nicht zufriedenstellend realisiert werden. Die Leistungen der Radiologie am Standort Bruderholz werden qualitativ und aus logistischer Sicht bemängelt. Ebenfalls logistische Probleme gibt es bei den Laborbefunden am Standort Bruderholz, indem diese nicht an den aktuellen Standort des Kindes geschickt werden oder indem pathologische Befunde nicht sofort mitgeteilt werden.

Die Leistungsaufteilung von zwei auf drei Standorte - im Zusammenhang mit der Eröffnung einer Neonatologie im alten Frauenspital - wird zwar aus medizinischer Sicht und im Interesse der Eltern/Kinder begrüsst, hat aber zu erheblichen zusätzlichen innerbetrieblichen Problemen geführt. Der Prognos-Bericht weist auf ernstzunehmende Mängel hin, indem beispielsweise am Standort Römergasse die Notfallversorgung durch fehlendes Intensiv-Pflegepersonal tangiert ist. Gespräche vom August 2001 der Vorsteher der beiden Sanitätsdepartemente mit Angehörigen des mittleren Kaders des UKBB bestätigen, dass hier Handlungsbedarf besteht.

Die Informatik bietet unverändert Anlass zu Reklamationen seitens des UKBB-Personals. Die vom Kinderspitalrat eingeleiteten Massnahmen (Verbesserung der informationstechnischen Ausstattung/Schulung/Vernetzung) haben noch nicht genügend gegriffen.

## **6.3. Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Die Stellenaufstockungen bei der Assistenzärzteschaft und den medizinischen Sekretariaten haben zu einer deutlichen Verbesserung geführt. Unverändert ist jedoch das Weiterbildungsangebot für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am Standort Bruderholz ungenügend, da Weiterbildungsveranstaltungen ausschliesslich am Standort Basel angeboten werden und die vom Kinderspitalrat angestrebte Videoübertragung zwischen den beiden UKBB-Standorten noch nicht realisiert ist. Die Fort- und Weiterbildung für Pflegende konnte verbessert werden. Es finden abwechselungsweise Veranstaltungen an beiden UKBB-Standorten statt, wobei die Teilnahme seitens des Personals unerklärlich tief ist.

## **6.4. Information und Kommunikation, Führung und Klima**

Der neu eingeführte Monatsbrief an alle Mitarbeitende wird zu einem überwiegenden Teil gelobt. Demgegenüber sind Klagen bezüglich unklarer Information und Missverständnissen in der Kommunikation, 'Information als Einbahnstrasse' und verspäteter Information zur Kenntnis zu nehmen. Die Regelung von Zuständigkeiten konnte verbessert werden,

ist aber teilweise nach wie vor ungenügend. Das gesamte Klima am UKBB wird überwiegend als 'leicht gebessert aber weit weg von gut' gekennzeichnet. Als grösstes Hindernis für die Ausbreitung einer positiven Stimmung wird die Unklarheit über Standort und Struktur des UKBB bezeichnet sowie die Sorge, dass sich der Prozess noch lange hinziehen könnte.

## **7. Rechnung 2000**

Betreffend die Rechnung 2000 wird auf die separate Berichterstattung „Jahresbericht und Rechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für das Betriebsjahr 2000“ vom 25. September 2001 an den Landrat und den Grossen Rat verwiesen.

## **8. Personelle Änderungen im Spitalrat und in der Spitaldirektion**

Der Regierungsrat Basel-Stadt hat am 21. August 2001 Herrn Dr. Hanspeter Meister, den abtretenden Departementssekretär und Leiter Planung im Sanitätsdepartement Basel-Stadt, zum Mitglied des Spitalrates des UKBB gewählt. Er tritt die Nachfolge des zurückgetretenen Dr. Jacques Barmann an. Der Regierungsrat Basel-Landschaft dankt an dieser Stelle Herrn Barmann für seine verdienstvolle Arbeit.

Mit Datum vom 27. März 2001 reichte der bisherige Spitaldirektor, Dr. Peter Oeschger, die Kündigung auf den 31. Juli 2001 ein. Die Stelle wurde in der Folge zur Neubesetzung ausgeschrieben und aus dem Kreise der Bewerbenden Herr Dr. Konrad Widmer ausgewählt. Herr Dr. Widmer, geboren am 8. Februar 1961, hat 1987 ein Studium als Arzt abgeschlossen, hat sich anschliessend zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet (Abschluss 1993) und schliesslich ein nebenberufliches Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Basel in Angriff genommen (Vorexamen rer.pol. 1997 bestanden). Nach einigen Jahren der beruflichen Tätigkeit als Arzt und eigener Praxistätigkeit als Psychiater und Psychotherapeut in Basel wechselte er 1997 in den administrativen Bereich und arbeitete von 1997 bis 1999 als stellvertretender Leiter Managed Care und Mitglied der Direktion bei Helsana Versicherungen AG, Zürich. Anschliessend übernahm er per 1. Januar 2000 die Funktion des Finanzchefs und stellvertretenden Direktors der Stiftung Krankenhaus Sanitas, Kilchberg. Herr Dr. Widmer hat seine Stelle als Spitaldirektor UKBB per 1. September 2001 mit einem Teilpensum angetreten und wird das Spital ab 1. Oktober 2001 vollzeitlich leiten.

Im Weiteren hat der Kinderspitalrat am 15. Oktober 2001 Herrn lic.rer.pol. René Gröflin per 1. Mai 2002 zum Leiter Finanzwesen und Administration am UKBB gewählt (evtl. ist ein früherer Arbeitsbeginn in Teilzeit möglich).

## **9. Beschlüsse der Regierungen BS und BL**

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 zum Thema UKBB folgende Beschlüsse gefasst:

- a. Vom Bericht des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie vom Expertenbericht der Helbling Management Consulting AG (HMC) vom 13. August 2001 betreffend die Evaluation eines gemeinsamen Standortes des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) wird Kenntnis genommen.
- b. Auf Antrag des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft und gestützt auf die Ergebnisse des Expertenberichts wird anstelle der bisherigen beiden Standorte das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) auf dem Areal 'Schanzenstrasse/Schällemätteli' an einem einzigen Standort in einem Neubau betrieben.
- c. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Bau- und Umweltschutzdirektion Basel-Landschaft und dem Baudepartement Basel-Stadt, eine Parlamentsvorlage für einen Vorprojekt-Kredit zur Realisierung der Variante 'Neubau' gemäss Expertenbericht der HMC im Detail auszuarbeiten. Die Federführung obliegt dem Sanitätsdepartement Basel-Stadt.
- d. Der Kinderspitalrat wird beauftragt, zuhanden des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft Massnahmen für weitere Optimierungen des derzeitigen Zweistandortbetriebes bis Ende Dezember 2001 vorzulegen.
- e. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft den Entwurf einer Änderung beziehungsweise Ergänzung des geltenden Staatsvertrags mit dem Kanton Basel-Landschaft zu erarbeiten, im Hinblick auf die Aufnahme einer Bestimmung bezüglich des zukünftigen Einstandortbetriebes und - soweit erforderlich - im Hinblick auf betriebliche und/oder organisatorische Optimierungsmassnahmen des Zweistandortbetriebes.
- f. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Finanz- und Kirchendirektion Basel-Landschaft und dem Finanzdepartement Basel-Stadt ein Finanzierungskonzept für das Neubauvorhaben auszuarbeiten. Die Rahmenbedingungen der laufenden Revision der Spitalfinanzierung (2. KVG-Teilrevision) sind dabei zu berücksichtigen.

## ***B. Gemeinsame Spitalplanung Basel-Stadt und Basel-Landschaft***

### **1. Ausgangslage und aktueller Stand der Umsetzung**

Die gemeinsame Spitalliste beider Basel definiert das Leistungsangebot der akutsomatischen stationären Spitalversorgung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt, unter Berücksichtigung der Nachfrage nach stationären Leistungen aus anderen Kantonen und aus dem Ausland. Art. 39 des

Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verpflichtet die Kantone zur Erstellung einer bedarfsgerechten Spitalplanung sowie zum Erlass von Spitallisten. Die gemeinsame Spitalliste beider Basel basiert deshalb auf einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, die das Angebot aller Versicherungsklassen umfasst und private Spitalträgerschaften angemessen berücksichtigt. In der gemeinsamen Spitalliste sind die Leistungsaufträge der einzelnen Spitäler nach medizinischen Fachbereichen definiert, wobei drei Versorgungskategorien (Grundversorgung, spezialisierte Versorgung und hochspezialisierte Versorgung) unterschieden werden.

Bei der Festsetzung des Sollbettenbestandes ist zwischen dem Bedarf für die Versorgung der eigenen Bevölkerung ('Binnenbedarf') und demjenigen für die Behandlung von Dritten ('Importbedarf') unterschieden worden. Dabei setzte man voraus, dass sich die Einwohnerzahl der beiden Kantone kurz- und mittelfristig nicht wesentlich verändert und die Nachfrage aus Drittkantonen und dem Ausland im Planungszeitraum ungefähr gleich bleibt. Weiter wurde davon ausgegangen, dass Überkapazitäten in gleichem Masse sowohl beim 'Binnenangebot' als auch bei den 'Importbetten' bestehen.

Die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft in Drittkantonen (nur ca. 1'800 von insgesamt knapp 74'000 Spitaleintritten) fand bei der Festlegung des Sollbettenbestandes keine Berücksichtigung, da es sich insgesamt um eine vernachlässigbare Grösse handelt.

Die aktuelle Spitalplanung stützt sich auf zwei externe Gutachten von Dr. A. Gebert (Brains), die zwischen Juli 1996 und Januar 1997 erarbeitet und als Basis für die Erstellung der Spitallisten und zur Restrukturierung des Spitalangebots genutzt wurden. Die Entscheidungsgrundlagen zuhanden der beiden Regierungen wurden gemeinsam vom Sanitätsdepartement und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion erarbeitet. Dabei wurde aufgrund der Ist-Bettenanzahl per 31. Dezember 1995 und mittels eines normativ festgelegten Soll-Bettenbestandes per 31. Dezember 2002 die gesamthaft abzubauenende Anzahl Betten festgelegt und diese mittels der analytischen Methode plausibilisiert. In intensiven Verhandlungen mit den Leistungserbringern wurde die künftige Bettenzahl für jedes Spital definiert und der erste von zwei Abbauschritten (bis 31. Dezember 1998) im Detail festgelegt. Der zweite Abbauschritt konnte in den Jahren 1999/2000 weitgehend ausgehandelt werden, wobei die Umsetzung und Detailbereinigungen hier noch bevorstehen.

Als Akut-Sollbettenbestand für die Bevölkerung beider Halbkantone wurde der Wert von 3.8 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner festgelegt. Daraus resultierte eine Reduktion der Betten für den Binnenbedarf im Vergleich zu 1995 um 512 Einheiten oder um 22.8% von 2'241 auf 1'729 Betten. Als Referenzwert diente dabei der Kanton St. Gallen mit einem Verhältnis von 3.28 Betten pro 1'000 Einwohner. Die verbleibende Differenz von 0.52 Betten pro 1'000 Einwohner wurde mit der über dem schweizerischen Durchschnitt liegenden Altersstruktur beider Kantone begründet<sup>6</sup>. Die in diesen Zahlen

---

<sup>6</sup> Diese Begründung wurde vom Bundesrat in den Urteilen vom 26. März 1999 (z.B. i.S. Beschwerde des Verbands Basellandschaftlicher Krankenkassen) geschützt, aber gleichzeitig festgehalten, dass der Sollwert von 3.8 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Sinne einer rollenden Planung regelmässig überprüft werden muss.

implizit enthaltene 'Service-Population' entspricht rund 455'000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Die bestehenden 'Importbetten' werden im Zuge des Bettenabbaues ebenfalls um 22.8% oder 115 Einheiten reduziert. Insgesamt resultiert eine Gesamt-Soll-Akutbettendichte beider Basel von rund 4.7 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner per 31.12.02 oder eine Reduktion der Gesamtbettenzahl von 2'747 auf 2'120 bei einem Gesamtabbau von 627 Betten zwischen 1995 und 2002.

Die folgende Aufstellung soll die obigen Ausführungen verdeutlichen:

#### **Akut-Sollbettenzahl BS/BL von 1995 bis 2002**

|                                              | <b>Binnen-<br/>betten</b> | <b>Import-<br/>betten</b> | <b>Gesamt</b> |
|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| <b>Bestand 31.12.95</b>                      |                           |                           |               |
| Bettenbestand                                | 2'241                     | 506                       | 2'747         |
| Bettenbestand pro 1000 Einwohner             | 4.9                       | 1.1                       | 6.0           |
| <b>Bettenabbau 1995 - 2002</b>               |                           |                           |               |
| Veränderung Bettenbestand                    | -512                      | -115                      | -627          |
| Veränderung Bettenbestand pro 1000 Einwohner | -1.1                      | -0.3                      | -1.4          |
| Bettenabbau 1995 - 2002 in %                 | -22.8%                    | -22.8%                    | -22.8%        |
| <b>Soll-Bestand 31.12.02</b>                 |                           |                           |               |
| Soll-Bettenbestand                           | 1'729                     | 391                       | 2'120         |
| Soll-Bettenbestand pro 1000 Einwohner        | <b>3.8</b>                | 0.9                       | 4.7           |

In diesen Zahlen sind die Kapazitäten für Intensivpflege, die Wachsaalbetten und die Notfallbetten enthalten. Nicht berücksichtigt sind Betten der Bereiche teilstationäre Angebote, Tageschirurgie, Dialyse, Aufwachbetten und gesunde Säuglinge. Ebenfalls nicht enthalten sind die Betten für Psychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Spezialangebote und der Alters- und Pflegeheime, welche auf gesonderten kantonalen Listen aufgeführt sind.

Die Spitalplanung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft unterscheidet - wie oben erwähnt - nicht zwischen Allgemein-, Halbprivat- oder Privatabteilungen und -betten und ist damit eine integrale Spitalplanung, was vom Bundesrat in Beschwerdeentscheiden vollumfänglich gestützt wurde.<sup>7</sup>

## **2. Umfeld / Entwicklungen / Trends**

Unbestrittenermassen üben verschiedenste Faktoren Einfluss auf die Spitalplanung und die erforderlichen Spitalleistungen aus. Stichwortartig seien hier die wichtigsten erwähnt:

---

<sup>7</sup> Urteil zur Beschwerde des Verbandes Basellandschaftlicher Krankenkassen, 1996

- Demographie (Altersstruktur, Bevölkerungszahl)
- Hospitalisationshäufigkeit und Aufenthaltsdauer
- Ermessensspielräume des behandelnden Arztes in der stationären Akutversorgung
- Sozio-kulturelle Faktoren
- Ökonomische Faktoren und Anreize
- Fehlbelegungen (unnötige Spitaleintritte und unnötig lange Aufenthaltsdauern)
- Medizinischer Fortschritt
- Mix zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen
- Gesetzliche Rahmenbedingungen

Gebert zeigt im Anhang seines oben erwähnten Gutachtens, dass diese Einflussfaktoren zu komplex sind, als dass sie für die Spitalplanung vollumfänglich instrumentalisiert werden könnten. Dennoch sollen einige wichtigen Tendenzen nachfolgend detaillierter dargestellt werden.

## 2.1. Demographie

Aus Prognosen der statistischen Ämter Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist ersichtlich, dass in den nächsten zwanzig Jahren eine starke Alterung im Kanton Basel-Landschaft stattfinden wird, während im Kanton Basel-Stadt die prozentualen Betagten- und Hochbetagtenanteile auf hohem Niveau stagnieren. Kumuliert man beide Basel, so ergibt sich sowohl für den Bereich der über 65-Jährigen, wie auch für die über 80-Jährigen ein leichtes Wachstum des Anteils an der zahlenmässig stabilen Gesamtwohnbevölkerung, während in der Gesamtschweiz trotz kräftigem Bevölkerungswachstum die gleichen Anteile wesentlich stärker zunehmen und sich im Jahre 2020 nahezu an das heutige Basler Niveau angleichen werden.

Allerdings lässt sich aus dieser prognostizierten Entwicklung der künftige Bedarf an medizinischen Kapazitäten nicht exakt abschätzen, da noch andere Faktoren, wie beispielsweise das Bildungsniveau, die wirtschaftliche Lage der Rentnerinnen und Rentner, der generell bessere Gesundheitszustand der Betagten, ein Trend zu mehr Selbständigkeit, die jeweilige Wirtschaftslage oder sozio-kulturelle Faktoren eine Rolle spielen.

## 2.2. Zweite Teilrevision Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Die für die Versorgungsplanung relevanten Kernpunkte aus der Botschaft des Bundesrates vom 18. September 2000 seien kurz aufgelistet:

- Übergang zu einer konsequent leistungsbezogenen Abgeltung
- Hälfziger Finanzierungsschlüssel für die Leistungen des Grundversicherungsbereiches zwischen Krankenkassen und Kantonen und damit Beibehaltung des dualen Finanzierungsmodells, bei dem die Kantone und die Krankenversicherer gemeinsam den stationären Bereich finanzieren. Die vorberatende Ständeratskommission schlägt zusätzlich den Übergang zu einem monistischen Finanzierungsmodell innert fünf Jahren vor. Die Spitalfinanzierung würde dabei aus *einer* Quelle erfolgen, indem die Beiträge der öffentlichen Hand direkt an die Krankenversicherer gingen. Formal

träten somit die Krankenversicherer als einzige Finanzierungsquelle und Leistungseinkäufer in Erscheinung. Gemeinwirtschaftliche Leistungen würden separat vom Kanton abgegolten.

- Einbezug der Investitionskosten (Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen) in die anrechenbaren Betriebskosten. Mit dieser Massnahme wären auch die Investitionskosten in das duale Finanzierungsmodell einbezogen und damit künftig je hälftig durch die Krankenversicherung und den Kanton finanziert.
- Finanzierung des Grundversicherungs- sowie des Kantonsanteils auch bei Behandlungen von Privatpatienten sowie Entrichtung des Grundversicherungs- sowie des Kantonsanteils auch an die bisher nicht subventionierten Leistungen der Privatspitäler auf der Spitalliste.

Die Vorlage zur zweiten KVG-Revision wird im Ständerat in der Herbstsession 2001 beraten.

### **3. Überarbeitung der aktuellen Spitalplanung**

Die aktuelle Spitalplanung und die daraus resultierende gemeinsame Spitalliste für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft decken den Planungshorizont nur bis zum 31. Dezember 2002 ab.

Wie dargelegt, steht das schweizerische Gesundheitswesen erneut vor grundlegenden Änderungen, die sich aus der zweiten KVG-Revision ergeben werden. Die Gemeinsame Spitalliste für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft muss aber auf jeden Fall, unter Berücksichtigung der veränderten Rahmenbedingungen, angepasst und per 1. Januar 2003 aktualisiert werden.

### **4. Zielsetzungen und Eckwerte einer gemeinsamen Spitalplanung BS/BL**

#### **4.1. Zielsetzung**

Die Zusammenarbeit der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Bereich der Gesundheitsversorgung besteht seit vielen Jahren. Sie wurde im Laufe der Zeit schrittweise intensiviert und mündete im Jahre 1998 im Erlass einer gemeinsamen Spitalliste für den somatischen Akutbereich und per 1. Januar 1999 in der Schaffung des UKBB. Die bikantonale Planung wurde vom Bundesrat im Rahmen der Behandlung der insgesamt 20 Beschwerden gegen die gemeinsame Spitalliste der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (somatische Akutmedizin) vollumfänglich geschützt.

Dieser gemeinsame Weg soll fortgesetzt werden, wobei sich die anstehenden Arbeiten an den folgenden Zielsetzungen orientieren:

- a. Das Gesundheitswesen für die Bevölkerungen der beiden Kantone soll unter Wahrung der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung insgesamt kostengünstiger und effizienter gestaltet werden.

- b. Die medizinische Fakultät der Universität Basel soll erhalten und ihre Akkreditierung sichergestellt werden.
- c. Die Transparenz der Finanzströme im Bereich der Medizinischen Fakultät soll erhöht werden durch eine kostenneutrale Entflechtung der Finanzierung der spitzenmedizinischen Dienstleistung (universitäre Medizin), der Lehre sowie der Forschungsbeiträge.
- d. Die Spitalangebote sollen in gemeinsamer Absprache und Koordination gesteuert werden, um die Konkurrenzfähigkeit insgesamt zu fördern und das Leistungsangebot auch für die umliegenden Kantone qualitativ und finanziell attraktiv zu gestalten.

#### **4.2. Projektorganisation**

Um eine tragfähige Lösung auszuarbeiten, sollen die finanziellen und gesundheitspolitischen Aspekte in allen wichtigen Fragestellungen aufgearbeitet werden. Dies bedeutet, dass neben den federführenden Sanitätsdepartementen auch die Finanzdepartemente der beiden Kantone sowie andere wichtige Akteure angemessen in die konzeptionellen Arbeiten einzubinden sind.

Dies geschieht mittels einer „Projektorganisation Spitalplanung BS und BL“, die wie folgt gegliedert ist:

Dies geschieht mittels einer "Projektorganisation Spitalplanung BS und BL", die sich aus einem Lenkungsausschuss (Vorsitz Basel-Stadt) und einer Projektleitung (Vorsitz Basel-Landschaft) zusammensetzt. In den Lenkungsausschuss nehmen die Sanitätsdirektoren BS und BL und die Finanzdirektoren BS und BL Einsitz. Weiter sind an den Sitzungen auch der Universitätsrat sowie die Direktionssekretäre SD BS und VSD BL und die Gesundheitsplaner BS und BL vertreten. Die Arbeit des Lenkungsausschusses erfolgt unter Beizug von externen Beratern. Der Projektleitung gehören die Gesundheitsplaner BL und BS, die Direktionssekretäre VSD BL und SD BS, die externen Berater, je ein/e Delegierte/r der Finanzdirektionen BS und BL und je ein/e Delegierte/r der Baudirektionen BS und BL an.

Als Begleitgruppe setzt der Lenkungsausschuss ein Expertengremium ein.

#### **5. Beschlüsse der Regierungen BS und BL**

Die Regierungen des Kantons Basel-Landschaft und des Kantons Basel-Stadt nehmen die Schaffung eines einzigen Standortes des UKBB zum Anlass, die gemeinsame Spitalplanung weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Sie haben an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 folgende wichtige Beschlüsse gefasst:

- a. Für die gemeinsame Spitalplanung gelten folgende Prämissen:
  - Das Gesundheitswesen für die Bevölkerung der beiden Kantone ist unter Wahrung der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung insgesamt kostengünstiger und effizienter zu gestalten.

- In den Universitätsspitälern findet eine kostenneutrale Entflechtung der Finanzströme Lehre und Forschung einerseits und Dienstleistung andererseits statt.
  - Die Kantonsspitäler Basel-Landschaft und Basel-Stadt werden weiter betrieben.
  - Die Rahmenbedingungen der laufenden Revision der Spitalfinanzierung (2. KVG-Teilrevision) sind zu berücksichtigen.
  - Eine gemeinsame Spitalliste BS/BL für den somatischen Akutbereich wird über das Jahr 2002 hinaus weitergeführt und per 1.1.2003 soweit erforderlich aktualisiert.
- b. Für die gemeinsame Spitalplanung werden folgende Eckwerte festgelegt:
- Die Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bekennen sich zum Erhalt einer medizinischen Fakultät und zur Sicherstellung der entsprechenden Akkreditierung.
  - Die universitäre Lehre und Forschung (Medizinische Fakultät) werden im Rahmen des Universitätsvertrags gemeinsam getragen und sollen finanziell von der Dienstleistung getrennt werden. Sie werden mittels Leistungsaufträgen definiert und abgegolten.
  - Zwecks Sicherstellung der spitzenmedizinischen Dienstleistung (universitäre Medizin) werden von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsame Strukturen geschaffen. Es ist insbesondere zu prüfen, wie die universitären Kliniken im Rahmen eines zu schaffenden Verbundes auf die Spitäler in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft verteilt werden können. Dabei soll das Prinzip, jedes universitäre Fach nur an einem Ort anzusiedeln, gelten.
- c. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft werden beauftragt, die Einzelheiten der gemeinsamen Spitalplanung an die Hand zu nehmen.
- d. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft wird ermächtigt, gemeinsam mit dem Sanitätsdepartement Basel-Stadt für die Spitalplanungsarbeiten die Dienstleistungen von externen Experten in Anspruch zu nehmen.
- e. Der Vorschlag einer Projektorganisation wird genehmigt.

### **C.           *Weiteres Vorgehen***

Die Regierungen des Kantons Basel-Stadt und des Kantons Basel-Landschaft sind gewillt, die Planung des Neubaus UKBB rasch voranzutreiben und gleichzeitig die gemeinsame Spitalplanung auf Basis der festgelegten Prämissen und Eckwerte weiter zu konkretisieren. Für diese Aufgaben haben die Regierungen mehrere Projektgruppen mit Vertretungen aus den beiden Kantonen und verschiedenen involvierten Departementen / Direktionen eingesetzt.

Prioritär werden nun im Hinblick auf einen Ratschlag bzw. eine Vorlage betreffend Projektierungskredit für den Neubau UKBB verschiedene Überprüfungen und Analysen folgen. Gestützt auf die Studie zur „Evaluation eines gemeinsamen Standortes des UKBB“ der Helbling Management Consulting muss das Raum- und Funktionsprogramm im Detail geprüft werden, damit die definitiven Rahmenbedingungen für den Neubau UKBB auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli festgelegt werden können. In Abstimmung mit dem vom Baudepartement Basel-Stadt ausgearbeiteten Richtplan für das Areal Schällemätteli muss die optimalste Lösung gefunden werden. Dabei sind die Möglichkeiten für eine möglichst kostengünstige Erstellung eines neuen Universitäts-Kinderspitals beider Basel aufzuzeigen.

Desweiteren sind verschiedene Modelle zur Finanzierung des Neubaus UKBB unter Berücksichtigung der zu erwartenden Einflüsse der 2. Krankenversicherungsgesetz-Teilrevision kritisch zu prüfen, damit eine optimale Finanzierungsform bestimmt werden kann. Schliesslich sind die notwendigen Aenderungen des Staatsvertrages zwischen den Regierungen zu vereinbaren und dem Grossen Rat und dem Landrat zur Genehmigung vorzulegen.

Die Arbeiten zur weiteren gemeinsamen Spitalplanung BS und BL wurden ebenfalls bereits aufgenommen. Erste Sitzungstermine des Lenkungsausschusses konnten fixiert werden und der Einbezug einer externen Beratung wird derzeit geregelt. Zu gegebener Zeit werden die Regierungen die beiden Parlamente über die weiteren Planungsschritte orientieren.

## **D. Antrag**

Gestützt auf diese Ausführungen beantragen wird dem Landrat:

1. 2000/245  
Postulat der Fraktion der Grünen vom 30. November 2000: Schaffung einer zeitlich befristeten Kommission zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt zur Erarbeitung einer kurzfristigen, mit Basel-Stadt koordinierten und zukunftsverträglichen Spitalplanung  
://: *Das Postulat sei als erfüllt abzuschreiben*
2. 2000/260  
Motion der FDP-Fraktion vom 13. Dezember 2000: Erarbeitung einer koordinierten regionalen Spitalplanung  
://: *Die Motion sei als erfüllt abzuschreiben.*
3. 2000/267  
Motion von Gerold Lusser, CVP-Fraktion, vom 14. Dezember 2000: Schaffung einer paritätischen Planungs- und Kontrollkommission für Spitalfragen (in Zusammenhang mit Fragen die Medizinische Fakultät der Universität Basel betreffend)  
://: *Die Motion sei als erfüllt abzuschreiben.*

4. 2001/203  
Motion der CVP/EVP-Fraktion vom 6. September 2001: Standortentscheid UKBB / regionale Spitalplanung  
://: *Die Motion sei an den Regierungsrat zu überweisen und gleichzeitig als erfüllt abzuschreiben.*
  
5. 2001/204  
Interpellation der FDP-Fraktion vom 6. September 2001: "Universitäts-Kinderspital beider Basel": Information zur Standortevaluation durch den Regierungsrat  
://: *Die Interpellation sei als beantwortet abzuschreiben*
  
6. 2001/223  
Interpellation der FDP-Fraktion vom 6. September 2001: "Koordinierte regionale Spitalplanung": 1. Zwischenbericht des Regierungsrates an den Landrat  
://: *Die Interpellation sei als beantwortet abzuschreiben*

Liestal, 25. September 2001

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Schmid

Der Landschreiber:

Mundschin

## **Beilage**

Text der 6 Vorstösse