

Kanton Basel-Landschaft

Vorlage an den Landrat

über die nicht formulierte Spitalinitiative

Vom 7. November 2003

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Zusammenfassung	2
2. Wortlaut der Initiative und Rechtsgültigkeit	3
3. Ausgangslage im Spitalwesen	3
4. Strategiebericht Spitalversorgung Basel-Landschaft (Hausaufgaben BL)	6
5. Das Modell der Initiantinnen und Initianten	7
6. Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	9
7. Stellungnahme des Regierungsrates	9
8. Antrag	11Beilage:
Entwurf des Landratsbeschlusses	12Anhang:
Rechtsgültigkeit der Spitalinitiative	13

1. Zusammenfassung

Am 27. November 2002 wurde bei der Landeskanzlei die nicht formulierte Spitalinitiative eingereicht. Die Landeskanzlei stellte nach Überprüfung der Unterschriftenliste fest, dass die nicht formulierte Spitalinitiative mit der Zahl von 1'995 gültigen Unterschriften zu Stande gekommen ist.

Die Spitalinitiative verlangt, dass ab dem 1. Januar 2008 die kantonalen Spitäler von Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu einer Organisation zusammengefasst und mit einheitlicher Leitung gemeinsam geführt werden. In Vorbereitung dieses Schrittes soll ein gemeinsames optimiertes Dienstleistungsangebot definiert werden, es sollen die notwendigen Gesetzesanpassungen vorgenommen und gemeinsame Verwaltungseinheiten sowie die Voraussetzungen für einen gerechten finanziellen Lastenausgleich geschaffen werden.

Durch die Fusion der Spitäler und die Überführung in eine zusammengefasste, in ihrer Rechtsform noch zu bestimmende Organisation mit bikantonaler Trägerschaft würde eine Grossorganisation ASpital beider Basel entstehen. Der Initiativtext lässt offen, ob lediglich die insgesamt fünf akut-somatischen Spitäler mit ihren rund 8'000 Beschäftigten zusammenzuführen sind oder ob auch die kantonalen psychiatrischen Kliniken einzuschliessen sind, womit die zusammengefasste Organisation rund 9'200 Beschäftigte aufweisen würde.

Der Baselbieter Regierungsrat hat das Modell eines einzigen Spitals beider Basel (mit verschiedenen Standorten) für die gesamte erwachsene Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft geprüft und einen Stärken-Schwächen-Vergleich vorgenommen. Er kommt zum Ergebnis, dass das Herauslösen der kantonalen Spitäler aus den jeweiligen Verwaltungen und die Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit B wie sie heute für das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) bereits besteht, grundsätzlich machbar ist. Ein gemeinsam optimiertes Dienstleistungsangebot könnte im wesentlichen Ausmass realisiert werden, wenn geeignete Spitalleistungen von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin jeweils an einem Standort zusammengefasst würden. In der Landratsvorlage 2002 / 136 zur regionalen Spitalplanung wurden mögliche Varianten für derartige Dezentralisierungsmodelle (Herz-Thorax-Zentrum, Elektiv- / Wochenklinik und Bewegungsapparatzentrum) vorgestellt.

Die Stärken dieser Modelle liegen in der Möglichkeit, die Führung zu vereinheitlichen, das Dienstleistungsangebot nach rein medizinischen und betriebswirtschaftlichen Kriterien zu optimieren, Synergien zu nutzen und damit möglicherweise Kosten zu senken.

Diesen Stärken stehen aber gewichtige Schwächen gegenüber:

- Mit der Schaffung solcher Zentren wäre die maximale Nähe der hochspezialisierten Dienstleistung zur medizinischen Fakultät und die unabdingbare Interdisziplinarität nicht mehr in allen Fällen möglich.
- Die schweizweite Koordination und Schwerpunktbildung in der hochspezialisierten Medizin und die erwünschte Schaffung von Kostentransparenz zwischen den verschiedenen Versorgungsstufen würde erschwert.
- Die staatspolitischen und staatsrechtlichen Aufsichtsfunktionen und Verantwortlichkeiten von Regierung und Parlament werden verwischt. Das finanzielle Risiko verbleibt aber bei den Trägerkantonen.
- Für die Vorbereitung und Realisierung der Fusion muss mit erheblichen Fusionskosten gerechnet werden.

Der Regierungsrat unterstützt die Stossrichtung der Initiative, welche die Zusammenarbeit zwischen den Partnerkantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Spitalwesen verstärken will. Dabei soll aber die Eigenständigkeit gewahrt und die bewährte arbeitsteilige Aufgabenerfüllung (hochspezialisierte Versorgung im Zentrum / Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung dezentralisiert) weitergeführt werden. Gemeinsam mit Basel-Stadt soll der Universitätsstandort Basel mit der medizinischen Fakultät gestärkt werden. Dazu soll die Führung und die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung in den Kompetenzbereich der medizinischen Fakultät überführt werden.

2. Wortlaut der Initiative und Rechtsgültigkeit

Das Begehren lautet wie folgt:

Im Rahmen von ' 3 Absatz 2 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984 sind spätestens ab dem 1. Januar 2008 die kantonalen Spitäler mit denjenigen des Kantons Basel-Stadt als zusammengefasste Organisation mit einheitlicher Leitung gemeinsam zu führen. Bis dahin sind die einschlägigen Gesetze gegenseitig anzugleichen, ein gemeinsames optimiertes Dienstleistungsangebot zu definieren, gemeinsame Verwaltungseinheiten und die Voraussetzungen für einen gerechten finanziellen Lastenausgleich zu schaffen. Der Beitritt weiterer Gemeinwesen zur neuen Spitalorganisation soll möglich sein.®

Der Regierungsrat hat die Gültigkeit der Spitalinitiative geprüft und kommt zum Schluss, dass sie gültig ist (siehe Anhang: Rechtsgültigkeit der Spitalinitiative). Sie erfüllt die Einheit der Form und die Einheit der Materie. Sie verstösst nicht gegen Bundesrecht und ist faktisch durchführbar.

3. Ausgangslage im Spitalwesen

3.1. Aktuelle Ausgestaltung der Zusammenarbeit im Bereich der stationären Versorgung

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt arbeiten im Spitalwesen seit langem zusammen. Die Baselbieter Kantonsspitäler sorgen für die Grundversorgung und die spezialisierte Versorgung. Die hochspezialisierte Versorgung erfolgt beinahe ausschliesslich am Kantonsspital in Basel. Diese Aufteilung fusst auf dem Abgeltungsvertrag für zentrumsmedizinische Spitalleistungen¹. Dieser Vertrag regelt die basellandschaftliche Abgeltung von stationären zentrumsmedizinischen Leistungen des Kantonsspitals Basel und des Felix Platter-Spitals für Notfall- und KVG-Patientinnen und -Patienten der allgemeinen Abteilung aus dem Kanton Basel-Landschaft. Er regelt zudem die baselstädtische Abgeltung von stationären Leistungen der basellandschaftlichen Kantonsspitäler für Notfall-Patientinnen und -Patienten der allgemeinen Abteilung aus dem Kanton Basel-Stadt. Die Abgeltung erfolgt auf der Basis von Vollkosten, inkl. kalkulatorischer Zinsen und Abschreibungen. Die zentrumsmedizinischen Leistungen sind in der sogenannten AK-Liste® definiert. Einzelne hochspezialisierte Fälle, zum Beispiel Schwerstverbrennungen, werden an weiteren Zentren in der Schweiz versorgt.

Gestützt auf das neue eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG), haben die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft Ende 1997 eine gemeinsame Spitalplanung verabschiedet, die alle im Planungsgebiet vorhandenen stationären Kapazitäten im Bereich der somatischen Akutmedizin evaluiert und auf den ermittelten Gesamtbedarf abgestimmt hat. Im Rahmen dieser Bedarfsplanung wurde das Akutbettenangebot definiert und ein Gesamtabbau in beiden Kantonen von insgesamt 627 Betten, von 2'747 auf 2'120 Einheiten (Privatspitäler und öffentliche Spitäler) beschlossen. Dieser Bettenabbau wird Ende 2003 abgeschlossen sein. Im Kantonsgebiet von Basel-Stadt werden dann gemäss Planung insgesamt 1'169 Betten zur Verfügung stehen, im Kantonsgebiet von Basel-Landschaft 951.

Die Verflechtung in der stationären Gesundheitsversorgung zwischen den beiden Kantonen ist stark. Im Jahre 2000 betrug der Anteil der im eigenen Kanton Hospitalisierten im Kanton Basel-Stadt 90 Prozent, im Kanton Basel-Landschaft lediglich 61 Prozent. Drei Viertel der über 17'000 Baselbieterinnen und Baselbieter, die Spitalleistungen ausserhalb ihres Wohnkantons beanspruchten, liessen sich in Spitälern des Kantons Basel-Stadt behandeln (Spitalabkommens-Patientinnen und -Patienten sowie Personen mit Zusatzversicherungen).

¹ Vertrag über die Abgeltung von zentrumsmedizinischen Spitalleistungen sowie der klinischen Lehre und Forschung des Kantons Basel-Stadt durch den Kanton Basel-Landschaft (Spitalabkommen BS / BL), SGS 932.22, GS 32.10.

Durch das bestehende Spitalabkommen BS / BL und die damit verbundene AK-Liste² für zentrumsmedizinische Leistungen erfolgte seitens des Kantons Basel-Landschaft ein bewusster Verzicht auf eine Leistungsausweitung im Bereich der hochspezialisierten Versorgung. Der Kanton leistete damit einen aktiven Beitrag zur Erhaltung der notwendigen Fallzahlen für die Universitätskliniken im Stadtkanton, bei gleichzeitiger Übernahme der Mitverantwortung durch die Abgeltung der Vollkosten und die Mitwirkung bei der Lehre sowohl durch Unterrichtserteilung an der medizinischen Fakultät wie auch durch die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in den Spitälern Bruderholz, Liestal und Laufen. Kein anderer Kanton in der ganzen Schweiz hat absolut mehr ausserkantonale (schwergewichtig in Basel-Stadt) behandelte Patientinnen und Patienten als der Kanton Basel-Landschaft.

Die beiden Kantone sind hinsichtlich der vorhandenen Kapazitäten, der für die Bevölkerung erbrachten Leistungen sowie des Kostenniveaus stark verschieden. Während Basel-Stadt gesamtschweizerisch eine Spitzenposition einnimmt, bewegt sich Basel-Landschaft nahe beim schweizerischen Durchschnitt. Mit dieser Ausgangslage, die allerdings auch demographisch bedingt ist, besteht für den Kanton Basel-Landschaft die Gefahr, dass sich zum Beispiel bei einem freien Zugang zu den Spitalangeboten in der Stadt (sogenannte Freizügigkeit) die Kosten- und Prämienniveaus der beiden Kantone angleichen. Da das stationäre Gesundheitswesen als Kantonsaufgabe definiert ist und kantonale über Steuermittel und Versicherungsprämien finanziert wird, besteht zwischen den Kantonen ein Anreiz, sich auf eine andere Kostenverteilung anstatt auf eine effektive Kosteneindämmung zu konzentrieren.

3.2. Das Projekt Regionale Spitalplanung beider Basel

Das Projekt «Regionale Spitalplanung beider Basel» ist in drei Teilprojekte gegliedert:

1. Die Zusammenarbeit zwischen der medizinischen Fakultät der Universität Basel, den Kantonen und den Spitälern im Bereich Lehre und Forschung (Organisation und Stellung der Medizinischen Fakultät).
- 20 Die Ermittlung der Kosten und die Entflechtung der Finanzströme sowie die Erteilung von Leistungsaufträgen in Lehre und Forschung für die Universitätskliniken.
- 30 Die Versorgung der Bevölkerung von Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit Spitalleistungen der Universitätskliniken.

Im Rahmen des gemeinsamen Spitalplanungsprojektes wurden Modelle der Aufteilung von medizinischen Universitätskliniken auf die öffentlichen Spitäler in den beiden Kantonen und Modelle der gemeinsamen Steuerung untersucht. Inhaltliche Angaben zu den Aufteilungsmodellen von medizinischen Universitätskliniken wurden in den Vorlagen an die beiden Parlamente vom Mai 2002² gemacht. In der Zwischenzeit wurden die Arbeiten im Rahmen der Teilprojekte 1 und 2 (Medizinische Fakultät und Finanzströme) vorangetrieben, während die Weiterarbeit am Teilprojekt 3 (Spitalverbund Universitätskliniken) vor dem Hintergrund der Entwicklung der zweiten Teilrevision des KVG zugunsten der Bedarfsplanung für die Kantonsbevölkerung auf der Basis von Leistungseinheiten ausgestellt wurde.

3.3. Zweite Teilrevision des KVG, Bereich Spitalfinanzierung

Mit dem Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG (voraussichtlich auf 1. Januar 2005) werden sich folgende wesentlichen Punkte verändern: Die Kantone haben einen Sockelbeitrag an sämtliche KVG-Behandlungen sämtlicher Spitäler zu entrichten, die auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt sind. Dies unabhängig von der Versicherungsdeckung des Patienten oder der Patientin. Die bisherige Aufteilung in subventionierte und nicht subventionierte Spitäler entfällt damit. Die Finanzierung wird neu leistungsbezogen sein. Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden separat abgegolten.

Auch die Abgeltung der Leistungen der Kantonsspitäler wird auf der Basis eines zuvor definierten Leistungsauftrages, enthaltend Menge und Preis, erfolgen. Gemeinwirtschaftliche Leistungen, wie beispielsweise Notfalldienste, sind separat zu finanzieren.

² BL: Vorlage 2002/136 vom 31.5.2002

Die Kantone erhalten damit eine doppelte Rolle: Einerseits sind sie Leistungseinkäufer bei den Leistungserbringern, wobei sie die Pflicht haben, sämtliche Angebote, sei es in öffentlichen oder privaten Spitälern, zu evaluieren; andererseits sind sie, respektive ihre öffentlichen Spitäler, auch Leistungsverkäufer, denn die Leistungen sind vertraglich mit den Versicherern zu fixieren, da diese einen festen Kostenanteil von 50 Prozent zu übernehmen haben.

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist die gesundheitliche Bedarfsplanung für die Kantonsbevölkerung auf der Basis von Leistungseinheiten durchzuführen. Entsprechend wichtig ist es, dass jeder Kanton für sich diese *HAusaufgaben* löst und sich Klarheit darüber verschafft, wie viele Leistungen die eigene Kantonsbevölkerung benötigt. Im Rahmen der gemeinsamen Spitalplanung mit Basel-Stadt sind die Ergebnisse zu verzahnen und schliesslich auch in die regionale Versorgungsplanung einzubringen. Darauf basierend muss die bestehende Spitalliste BS / BL neu ausgestaltet werden. Ohne diese Massnahme würde eine Freizügigkeit für alle Spitäler auf der Spitalliste BS / BL entstehen. Diese würde insbesondere für den Kanton Basel-Landschaft zu Preissteigerungen (freier Zugang zum Zentrumsspital) und andererseits zu Mengensteigerungen (freier Zugang zu allen öffentlichen und privaten Spitälern in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft) mit Finanzierungspflicht für den Kanton führen.

Die zweite Teilrevision des KVG beinhaltet auch *HAusaufgaben* für die Standortkantone der medizinischen Fakultäten bzw. der Universitätsspitäler. Diese werden zu einer nationalen Planung der hochspezialisierten Bereiche verpflichtet, unter Androhung einer Ersatzvornahme durch den Bundesrat im Falle einer Nichterfüllung des Auftrages.

3.4. Medizinische Fakultät der Universität Basel; hochspezialisierte Medizin

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist ein hochkomplexes System. Bund und Kantone ringen darum, der Bevölkerung die bestmögliche Versorgung zu zahlbaren Preisen zuteil werden zu lassen. Das System funktioniert gut, wenn nur die Leistungsseite betrachtet und weniger gut, wenn das Kosten- und Prämienniveau mitberücksichtigt wird. Zudem bestehen kostspielige Doppelspurigkeiten. Ein negatives Merkmal des heutigen Systems sind insbesondere seine Unschärfen im Bereich der Schnittstellen zwischen Dienstleistung, Lehre und Forschung und die damit verbundene ungenügende Kostentransparenz. Es muss aufgezeigt werden, was die Lehre und die Forschung kostet, und was die Spitalbehandlung pro Krankheitsfall kostet. Daran wird im Rahmen der laufenden Krankenversicherungsrevision auf eidgenössischer Ebene gearbeitet.

Der aufgezeigte Handlungsbedarf, resultierend aus der zweiten Revision des KVG, betrifft, wie dargelegt, auch die Versorgungshierarchiestufe der sogenannten hochspezialisierten Medizin, die übrigens nur gerade rund 5 Prozent aller Krankheitsfälle ausmacht (aber rund 8 Prozent der Kosten verursacht) und die Schwerpunktbildung innerhalb der medizinischen Fakultäten der Schweiz, also den Bereich der Lehre und Forschung.

Die Schweiz ist zu klein, um fünf medizinische Vollfakultäten mit den dazugehörigen Kliniken zu führen. Diese Aussage betrifft sowohl die Kosten wie auch die Qualität. Auch bei hochkomplexen Eingriffen braucht es Routine, diese lässt sich nur erreichen, wenn die hochspezialisierten Teams genügend Eingriffe durchführen können. Die Bildung von Schwerpunkten der hochspezialisierten Medizin in der Schweiz muss die besonderen Traditionen und Stärken des Standortes Nordwestschweiz mit seiner chemisch-pharmazeutischen Industrie berücksichtigen.

4. Strategiebericht Spitalversorgung Basel-Landschaft (Hausaufgaben BL)

Aus dem Strategiebericht Spitalversorgung Basel-Landschaft (Hausaufgaben BL), welcher im Herbst 2003 zu Händen des Landrats verabschiedet wird, können die zentralen Erkenntnisse wie folgt zusammengefasst werden:

Infolge der demographischen und medizinischen Entwicklung nehmen die Fallzahlen in den nächsten Jahren kontinuierlich zu. Die vorhandene Bettenkapazität im Akutspitalbereich ist dennoch für die Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft ausreichend. Dazu muss weiterhin eine Verschiebung zur Kurzzeithospitalisation, zur ambulanten Behandlung, zur frühzeitigen Rehabilitation und zur gesicherten Langzeitpflegeversorgung ermöglicht werden.

- Das Kantonsspital Bruderholz ist seit den 30 Jahren seines erfolgreichen Betriebes (hohe Auslastung, günstige Kostenstruktur) und auch in Zukunft ein unverzichtbarer Bestandteil der Spitalversorgung des Kantons Basel Landschaft. Ohne das Kantonsspital Bruderholz müssten vorwiegend ausserkantonale zusätzliche Kapazitäten aufgebaut werden und damit verbunden würde der Eigenversorgungsgrad von 61% auf rund 39% der Fälle sinken. Der Eigenversorgungsgrad des Kantons Basel-Landschaft liegt damit bereits heute weit unter dem nationalen Durchschnitt von 87%. Diese Grösse ist wesentlich für den Grad der Unabhängigkeit und die Steuermöglichkeiten durch den Kanton, sowie auch ein wichtiger Faktor aus volkswirtschaftlicher Sicht.
 - Die Aufnahmekapazität für Langzeitpflegebedürftige ausserhalb der Akut-Spitäler muss erhöht werden.
 - Die Aufgabenteilung bzw. Schwerpunktbildung zwischen den Baselbieter Kantonsspitalern soll weiterentwickelt werden. Die innerkantonale Vernetzung in den beiden kantonalen Gesundheitsregionen Oberbaselbiet / Liestal und Unterbaselbiet / Laufental soll ausgebaut werden.
 - Die Baselbieter Kantonsspitäler sollen vorläufig Teil der öffentlichen Verwaltung bleiben.
- Die Frage der Erteilung von mehrjährigen Rahmenkrediten für den Leistungseinkauf durch den Landrat ist zu prüfen.
- Die Regeln für den Leistungseinkauf in der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung durch den Kanton gelten gleichermassen für den Leistungsbezug bei öffentlichen und privaten Leistungsanbietern. Die Zuteilung erfolgt an Hand der Hauptkriterien, Preis, Wettbewerb, Qualität, Versorgungssicherheit.
- Die arbeitsteilige Aufgabenerfüllung zwischen den beiden Basel (hochspezialisierte Versorgung zentralisiert, Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung dezentralisiert) ist weiter zu führen. Die verschiedenen Grobmodelle und die Variante AKonzentration der universitären Medizin auf ein Universitätsspital dem Teilprojekt 3 der Regionalen Spitalplanung beider Basel sind zu Gunsten des Status quo nicht weiter zu verfolgen. Der Regierungsrat unterstützt die laufenden Bemühungen zur schweizweiten Konzentration von hochspezialisierten medizinischen Disziplinen und zur Verteilung dieser Schwerpunkte auf die Universitätsstandorte.
- Es kann davon ausgegangen werden, dass die zentrumsmedizinischen Leistungen für die Baselbieter Bevölkerung auch künftig in einem ähnlichen Rahmen am Kantonsspital Basel eingekauft werden (ca. 15'000 Pfl egetage oder 48 Betten 2001). Es wird erwartet, dass die hochspezialisierte Versorgung am Zentrum Basel ein mit anderen ausserkantonalen Zentrumskliniken vergleichbares Preis / Leistungsverhältnis aufweist.
- Nur mit einer einheitlichen Führung und kurzen Wegen der Führungsentscheidungen können Leistungen effizient und kostengünstig erbracht werden. Eine neue gemeinsame bikantonale Trägerschaft im medizinischen Dienstleistungsbereich (Gemeinsames Universitätsspital beider Basel) mit einer nur erschwert wahrzunehmenden Führungsverantwortung, wie im Falle des UKBB, ist daher zu vermeiden. Dies auch im Hinblick auf den relativ geringen Anteils von zentrumsmedizinischen Leistungen für Baselbieter Bevölkerung am Gesamtvolumen des Kantonsspitals Basel. Am Universitäts-Kinderspital beider Basel soll aber aufgrund dessen Stellung als regionaler stationärer Gesamtversorger ausdrücklich festgehalten werden. Analog zur Situation in der Erwachsenenmedizin ist eine schweizweite Schwerpunktbildung in den hochspezialisierten Leistungsbereichen und in der universitären Lehre und Forschung anzustreben.
- Gemeinsam mit dem Partnerkanton Basel soll der Universitätsstandort Basel mit einer medizinischen Fakultät durch eine Konzentration auf Kernkompetenzbereiche gestärkt werden. Nachdem das Einzugsgebiet der medizinischen Fakultät im Raum Nordwestschweiz zu klein ist, um eine Vollfakultät mit den dazugehörigen Kliniken zu führen, sind Kooperationen und Schwerpunktbildungen mit anderen medizinischen Fakultäten zu suchen. Die gegenwärtig diskutierten Modelle einer engeren Kooperation insbesondere zwischen den Universitätsspitalern und der Medizinischen Fakultäten Basel und Bern werden vom Regierungsrat mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt und selbstverständlich in die laufenden Strategieüberlegungen einbezogen. Der Kanton Basel-Landschaft ist weiterhin bereit seinen Beitrag durch die Bereitstellung der Kantonsspitäler als Lehrspitäler zu leisten.
- Schwerpunkte, die der Universität Basel zugewiesen werden, sind mit Priorität in den Rahmen des Forschungsschwerpunktes Life Sciences einzuordnen. Die Bildung von Schwerpunkten der

universitären Medizin in der Schweiz soll die besonderen Traditionen und Stärken des Standortes Nordwestschweiz mit seiner chemisch-pharmazeutischen Industrie berücksichtigen.

Die Zuständigkeit in der Führung und die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung sind in den Kompetenzbereich der medizinischen Fakultät zu überführen.

Die gemeinsame Spitalplanung soll auf einer strategischen Ebene weiterhin mit dem Kanton Basel-Stadt durchgeführt und auch die übrigen Kantone im Raume Nordwestschweiz verstärkt eingebunden werden.

Insbesondere zur Planung und Koordination der universitären Medizin soll im Rahmen der Regionalen Spitalplanung beider Basel eine geeignete Struktur geschaffen werden.

Es wird eine abgestimmte Gesamtplanung der verschiedenen Versorgungsbereiche angestrebt. Dafür und zur Bewältigung der vielfältigen neuen Aufgaben werden eine ganze Reihe neuer und verfeinerter Instrumente vorgeschlagen.

Es bestehen der Wille und die Absicht, auch in Zukunft eine gemeinsame Spitalliste BS/BL zu führen. Ein definitiver Entscheid kann allerdings erst gefällt werden, wenn die genauen Auswirkungen durch die zweite Teilrevision KVG und durch die hängigen Rechtsstreitigkeiten bekannt sind.

5. Das Modell der Initiantinnen und Initianten

Die Initiative verlangt, dass die kantonalen Spitäler mit denjenigen des Kantons Basel-Stadt als zusammengefasste Organisation mit einheitlicher Leitung gemeinsam zu führen sind. Damit dies erreicht werden kann, müssten die Spitäler aus der öffentlichen Verwaltung ausgegliedert und verselbständigt werden.

5.1 Beurteilung des Modells

5.1.1. Stärken

Das Modell von vereinten, bikantonalen Organisationen mit einheitlicher Leitung weist gegenüber den heutigen Organisationsstrukturen mit kantonal getrennten Organisationen folgende Vorteile auf:

Die Führungsfunktionen können zentralisiert und die Führungsprozesse vereinheitlicht werden.

Durch eine einheitliche Leitung bestünde die Möglichkeit, das Dienstleistungsangebot nach rein medizinischen und betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu optimieren.

Es können Synergien **B** beispielsweise im administrativen Bereich (Materialbeschaffung, Finanz- und Rechnungswesen, Informatik, Personalmanagement) **B** genutzt und dadurch möglicherweise Kosten gesenkt werden. Diese Vorteile würden aber erhebliche Investitionen zur Angleichung der unterschiedlichen Systeme erfordern.

Für den Bereich der Personalgewinnung und der Personalbewirtschaftung gelten übereinstimmende Voraussetzungen und Regelungen. Die beiden Kantone stehen sich im Bereich des Spitalwesens nicht mehr als Akonkurrierende[®] Arbeitgeber gegenüber.

5.2.2. Schwächen

Die von den Initiantinnen und Initianten erhofften Kosteneinsparungen durch ein gemeinsam optimiertes Dienstleistungsangebot könnten im wesentlichen Ausmass nur realisiert werden, wenn beispielsweise eines der strategischen Modelle aus der Regionalen Spitalplanung beider Basel (Herz-Thorax-Zentrum, Elektiv- / Wochenklinik und Bewegungsapparatzentrum) umgesetzt würde. Der Regierungsrat hat sich aus folgenden Gründen dafür entschieden die erwähnten Grobmodelle aus der Regionalen Spitalplanung nicht weiter zu verfolgen:

Die optimale Nähe der hochspezialisierten Dienstleistung zur medizinischen Fakultät, wie sie auch beim getroffenen Standortentscheid für den Neubau des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) eine wichtige Rolle gespielt hat, wäre damit in Teilen der Erwachsenen-Medizin nicht mehr gegeben.

Eine Dezentralisierung vieler Bereiche der hochspezialisierten Versorgung erschwert die unabdingbare Interdisziplinarität und führt zu einem hohen Koordinationsaufwand.

Eine schweizweite Koordination und Schwerpunktbildung in der hochspezialisierten Medizin ist sinnvoll und wird auch in der laufenden Teilrevision des KVG vorgeschrieben. Eine

Dezentralisierung im Sinne der strategischen Grobmodelle würde diesen Bemühungen zuwiderlaufen.

Durch die Dezentralisierung würde ein struktureller Aufbau der Gesundheitsversorgung (Trennung Grundversorgung / erweiterte Grundversorgung / hochspezialisierte Versorgung) entscheidend erschwert.

Als weitere Schwächen des von den Initiantinnen und Initianten vorgeschlagenen Modells erachtet der Regierungsrat folgendes:

Durch die Fusion der fünf Spitäler und ihre Überführung in eine zusammengefasste, in ihrer Rechtsform noch zu bestimmende Organisation mit bikantonaler Trägerschaft würde ein ARiesen-Spital entstehen, dessen Führbarkeit aufgrund der Grösse, der unterschiedlichen Kulturen der fünf Häuser und der fünf Standorte nicht von vorneherein als gesichert betrachtet werden kann.

Das Modell eines einzigen Spitals beider Basel ist weniger gut geeignet, um auf die spezifischen Strukturen und Bedürfnisse der Bevölkerung in den beiden Kantonen Rücksicht zu nehmen.

Der Aufwand für die Konzeption und Realisierung eines bikantonalen Spitals beider Basel ist in jeder Hinsicht (Arbeitszeit, Kosten, personelle, organisatorische und bauliche Massnahmen) sehr hoch. Aus der Verwaltung ausgegliederte Institutionen schwächen die demokratische Mitwirkung bei Entscheidungen, indem Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung vom Parlament zur Regierung verschoben werden. Gemeinsame Institutionen schwächen aber auch die Handlungsmöglichkeit der einzelnen Regierungen, weil die Kompetenzen und die Verantwortung aufgeteilt werden. Die strategische Führung wird schwerfällig. Notwendige Anpassungen werden verzögert oder innert nützlicher Frist verunmöglicht.

Mit der eindeutigen, eigenständigen Positionierung der Baselbieter Kantonsspitäler untereinander (Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung mit klarer Aufgabenteilung) und gegenüber ausserkantonalen Leistungserbringern können die positiven Potenziale wettbewerblicher Strukturen erschlossen werden.

Mit einer klaren Entflechtung des Versorgungsauftrages im Bereich der Grundversorgung und der erweiterten Grundversorgung von der hochspezialisierten Versorgung können die Kosten transparenter gemacht und im Bereich der Grundversorgung und erweiterten Grundversorgung tief gehalten werden.

6. Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Die nicht formulierte Spitalinitiative fordert die Überführung der kantonalen Spitäler des Kantons Basel-Stadt und des Kantons Basel-Landschaft in eine zusammengefasste Organisation. Das UKBB wird als selbständige Anstalt öffentlichen Rechts von beiden Trägerkantonen gemeinsam betrieben. Der Regierungsrat stellt deshalb der Vollständigkeit halber fest, dass er aufgrund des Wortlautes der nicht formulierten Spitalinitiative davon ausgeht, dass die Initiantinnen und Initianten nicht beabsichtigten, das UKBB ebenfalls in die neu zu schaffende Organisation einzubinden.

6.1 Stärken

Die pädiatrische Versorgung der Region ist unbestrittenermassen von guter Qualität. Durch den Zusammenschluss konnte die universitäre Kindermedizin für die Region erhalten werden. Allerdings ist zu ergänzen, dass aus der Sicht der Qualitätssicherung ein Mengenproblem existiert, indem sich die erforderliche potenzielle Zahl der Patientinnen und Patienten in der Region an der unteren Grenze bewegt.

6.2 Schwächen

Am Beispiel des UKBB zeigen sich die Problematik und die Komplexität in der Führung von verselbständigten bikantonalen Agenturen. Ausserdem sind, bedingt durch den Dreistandorte-Betrieb, die Kosten vergleichsweise hoch und die Situation für das Personal, die Patientinnen und Patienten sowie die Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nicht optimal. Mit gezielten Massnahmen konnten einige Verbesserungen erreicht werden. Die optimalen Betriebsvoraussetzungen werden jedoch erst mit dem Bezug des Neubaus in unmittelbarer Nähe des universitären Zentrums in Basel gegeben sein. Nicht zu vermeiden bleibt, dass die Trägerkantone das finanzielle Risiko zu tragen haben. Analog zur Situation in der Erwachsenenmedizin fehlt eine Schwerpunktbildung gemeinsam mit den anderen Universitäts-Kinderspitälern (hochspezialisierte Versorgung).

7. **Stellungnahme des Regierungsrates**

Der Regierungsrat setzt trotz schwierigem finanz- und wirtschaftspolitischem Umfeld auf eine partnerschaftliche Erfüllung von regionalen Aufgaben, die im gemeinsamen Interesse liegen. Dazu zählt der Erhalt der Universität Basel und der Medizinischen Fakultät ebenso wie die Fortführung der regionalen Spitalplanung mit dem Kanton Basel-Stadt und unter Einbezug der zur Region gehörenden Teilgebiete der Nachbarkantone. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der hochspezialisierten Versorgung im Spitalwesen hat sich bewährt. Der Regierungsrat möchte nach Möglichkeit an dieser Zusammenarbeit festhalten und **B** soweit es in seinem Einflussbereich liegt **B** den Kanton Basel-Stadt in seinem Bestreben unterstützen, durch Kooperationen und Schwerpunktbildungen die heutigen, verhältnismässig hohen Kosten zu reduzieren. Das Niveau der Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Landschaft befindet sich im schweizerischen Mittelfeld. Es ist dem Regierungsrat ein wichtiges Anliegen, diese relativ günstige Position auch in Zukunft zu halten.

Auf der *strategischen Ebene* (die richtigen Dinge tun oder die Frage nach dem Was?) ist die regionale Zusammenarbeit unerlässlich. Diesen Standpunkt vertritt auch die Baselbieter Regierung. Zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt hat sie deshalb bereits in der vergangenen Legislaturperiode die Planung der hochspezialisierten universitären Medizin in Angriff genommen. Basel-Landschaft und Basel-Stadt bekennen sich zur medizinischen Fakultät der Universität Basel. Parallel zu ihrer Stärkung muss die schweizweite Schwerpunktbildung vorangetrieben werden. Die zweite Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes fordert die Standortkantone von medizinischen Fakultäten auf, gesamtschweizerische Absprachen bezüglich der hochspezialisierten Medizin zu treffen und umzusetzen.

Auf der *operativen Ebene* (die Dinge richtig tun oder die Frage nach dem Wie?) ist ein Spitalverbund nach Ansicht der Regierung zur Zeit nicht opportun. Schlanke operative Einheiten produzieren im Bereich der normalen und der erweiterten Grundversorgung günstiger. Die Realisierung des Modells der Initiantinnen und Initianten würde aufgrund eines Angleichungseffektes bei den Kosten für die stationäre Behandlung, der in der Regel an die höheren Kosten erfolgt, mit grosser Wahrscheinlichkeit zu massiven Mehrkosten für den Kanton Basel-Landschaft führen, die in keinem Verhältnis zu den zu erwartenden Kosteneinsparungen stehen. Das Modell der Initiative ist zudem aus staatspolitischen Gründen problematisch, müsste doch einerseits die entstehende Spitalorganisation verselbstständigt werden, aber andererseits die Oberhoheit bei den beiden Regierungen und Parlamenten verbleiben, da diese letztlich für die Versorgung und auch für die Deckung allfälliger Verluste der Spitäler verantwortlich bleiben.

8. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat:

1. Die nicht formulierte Spitalinitiative wird für gültig erklärt.
2. Die nicht formulierte Spitalinitiative wird abgelehnt.
3. Den Stimmberechtigten wird empfohlen, die nicht formulierte Spitalinitiative abzulehnen.

Im Namen des Regierungsrates:

Der Präsident: Straumann

Der Landschreiber: Mundschin

Liestal, den 11. November 2003

Beilage:

Entwurf des Landratsbeschlusses

Anhang:

Rechtsgültigkeit der Spitalinitiative

Entwurf

Landratsbeschluss

Zur nicht formulierten Spitalinitiative

Vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Die nicht formulierte Spitalinitiative wird für gültig erklärt.
2. Die nicht formulierte Spitalinitiative wird abgelehnt.
3. Den Stimmberechtigten wird empfohlen, die nicht formulierte Spitalinitiative abzulehnen.

Anhang

Rechtsgültigkeit der Spitalinitiative

Die Spitalinitiative erfüllt das Erfordernis der Einheit der Form.

Was die Einheit der Materie betrifft, so stellen sich bei der Spitalinitiative keine Probleme, verlangt doch die Initiative einzig die Zusammenlegung der kantonalen Spitäler.

Die Initiative verstösst auch nicht gegen das Bundesrecht, obliegt doch das Gesundheitswesen weitgehend den Kantonen. Solange die bundesrechtlichen Vorschriften insbesondere bezüglich der Spitalplanung eingehalten sind, können die Kantone selbständig darüber entscheiden, wie sie ihr Spitalwesen organisieren wollen.

Die Initiative verstösst nicht gegen ' 28 Absatz 1 KV. Diese Bestimmung hält fest, dass mit einer formulierten oder mit einer nicht formulierten Initiative der Erlass, die Änderung oder Aufhebung von Verfassungs- und Gesetzesbestimmungen verlangt werden kann. Der Abschluss von Staatsverträgen ist in ' 28 KV dagegen nicht vorgesehen. Bei nicht formulierten Begehren bestimmt der Landrat die Stufe der Verfassung oder des Gesetzes (' 29 Absatz 3 letzter Satz KV). Sowohl die Spitalinitiative wie auch die beiden anderen Jubiläumsinitiativen können aber nur erfüllt werden, wenn die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft Staatsverträge miteinander abschliessen. Gemäss kantonalem Verfassungsrecht ist es dabei Sache des Regierungsrates, die Verhandlungen zu führen und Staatsverträge abzuschliessen (vgl. ' 77 Absatz 1 Buchstaben b und d KV). Auch wenn - wie erwähnt - mit einer Initiative nicht verlangt werden kann, dass Staatsverträge abgeschlossen werden, ist es doch möglich, verfassungsrechtliche und gesetzliche Grundlagen zu schaffen, die den Regierungsrat verpflichten, Vertragsverhandlungen aufzunehmen und auf den Abschluss derartiger Verträge hinzuwirken. Auch auf dem Gebiete des Spitalwesens ist es möglich, die notwendigen verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit der Regierungsrat verpflichtet werden kann, Vertragsverhandlungen aufzunehmen und auf den Abschluss der notwendigen Staatsverträge hinzuwirken.

Die Forderungen der Spitalinitiative sind nicht unmöglich, sofern beide Kantone den gleichlautenden Initiativen zustimmen und im Rahmen der Umsetzung auch die notwendigen Gesetzesänderungen und allfälligen Staatsverträge akzeptieren. Diese Einschränkung kann aber auf die Frage der Gültigkeit keinen Einfluss haben, ist doch davon auszugehen, dass sowohl den Initianten als auch den Unterzeichnern in beiden Kantonen sehr wohl bewusst war und ist, dass die Initiativen nur umgesetzt werden können, wenn beide Kantone damit einverstanden sind. Auch der zeitliche Rahmen (Umsetzung bis 1. Januar 2008) ist aus heutiger Sicht möglich. Die Spitalinitiative ist demzufolge auch unter diesem Aspekt rechtsgültig. Zudem zeigt die Tatsache, dass bereits heute beispielsweise das Kinderspital als eigenständige zusammengefasste Organisation von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam geführt wird, dass eine gemeinsame Spitalorganisation möglich ist. Dass dabei mit Sicherheit unzählige Detailprobleme gelöst werden müssen, ändert nichts an der grundsätzlichen Möglichkeit.

Zusammenfassend ist die Spitalinitiative nicht unmöglich oder offensichtlich rechtswidrig. Sie ist gültig.