

Beschluss des Landrats vom 08.02.2024

Nr. 431

20. Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt

2023/621; Protokoll: bw

Landratspräsident **Pascal Ryf** (Die Mitte) informiert, der Regierungsrat sei bereit, den Vorstoss als Postulat entgegzunehmen. Es liegt eine schriftliche Begründung vor.

Lucia Mikeler Knaack (SP) führt aus, die Spital- und Gesundheitspolitik sei mit grossen Herausforderungen konfrontiert. Die Gesundheitskosten steigen jedes Jahr und die Krankenkassenprämien sind für viele Menschen fast nicht mehr zahlbar. Notfallstationen sind chronisch überlastet und der Ärzte- und Pflegefachkräftemangel ist ein weiteres riesiges Problem. Gerade vor diesem Hintergrund ist es äusserst wichtig, jetzt gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt zu planen. Die Weiterentwicklung und der Ausbau der zum Teil nicht mehr zeitgerechten Spitalbauten stehen bevor oder sind bereits in Planung. Mit einer Koordination von Infrastrukturbauten innerhalb der Gesundheitsregion sind Überkapazitäten und weiter ansteigende Gesundheitskosten vermeidbar. Mit einer Ausnahme bittet die gesamte SP-Fraktion den Regierungsrat mit vorliegender Motion, Verhandlungen mit dem Kanton Basel-Stadt für einen neuen eventuellen Staatsvertrag über eine verbindliche Kooperation zwischen den beiden Spitälern aufzunehmen.

Seit der Einreichung des Vorstosses hat sich einiges getan. Vorstösse in diese Richtung, wie beispielsweise Fragen zu «ambulant vor stationär» von Saskia Schenker oder «Stopp dem Prämienanstieg» wurden bereits in den letzten Sitzungen überwiesen. Regierungsrat Thomi Jourdan hat informiert, dass die Bestandsaufnahme im Gange sei und eine umfassende Auslegeordnung noch in diesem Frühling erfolgen soll. Die Mitglieder der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) werden zudem laufend informiert. Umso erstaunter las Lucia Mikeler gestern in der BaZ, dass das KSBL gemäss Regierungsrat Lukas Engelberger seine Pläne gegenüber dem Kanton Basel-Stadt nicht offen legt. Offensichtlich finden bislang also keine Gespräche zwischen BL und BS zu diesem Thema statt. Umso wichtiger sind die Überweisung dieses Vorstosses und die Integration in die Auslegeordnung.

Auch wenn die bisherigen Vorstösse durchaus ihre Berechtigung haben, beleuchten sie nicht das Problem der potentiellen Überkapazitäten. Wenn in der gemeinsamen Gesundheitsregion ein integriertes Versorgungsmodell – wie im Postulat von Sven Inäbnit beschrieben – befürwortet wird, ist logischerweise eine Voraussetzung, dass die wesentlichen Player dringend eine gemeinsame Planung in Angriff nehmen sollen. Es braucht diesen Vorstoss, um mit einer Kooperation die Verbindlichkeit zu sichern. Gemäss Stellungnahme des Regierungsrats sind Kooperationsmodelle bereits Teil der Auslegeordnung. Das heisst aber nicht unbedingt, dass Gespräche – wie gelesen werden konnte – bereits stattfinden oder stattgefunden haben. Lucia Mikeler ist wichtig zu betonen, dass sie die Form der Organisation in ihrem Vorstoss offen gelassen hat. Sie möchte einzig, dass der Regierungsrat Verhandlungen mit Basel-Stadt über eine verbindliche Kooperation aufnimmt. Stand heute geht sie allerdings davon aus, dass es hierfür einen Staatsvertrag braucht. Während sonst in der Wirtschaft eine gesunde Konkurrenz durchaus angestrebt wird, führt dies in einem regulierten Markt, wie es der Gesundheitsraum Basel darstellt, zum Aufbau kostentreibender Infrastrukturprojekte, ohne im Grundversorgungsauftrag einen qualitativen Mehrwert zu generieren. Aktuell sind die beiden öffentlichen Spitäler nämlich daran, doch eher fragliche Bauprojekte in Milliardenhöhe zu planen. Wie bereits erwähnt, sind Teile der Bauprojekte auf beiden Seiten dringend notwendig. Im Sinne einer Prozessoptimierung muss man sanieren und in Infrastrukturerneuerungen investieren. Damit ist das Thema auch zeitlich nicht beliebig aufschiebbar. Aktuell werden aber für die Zu-

kunft nicht gemeinsam geplante und aufeinander abgestimmte Behandlungswege und Patientepfade generiert. Deshalb muss die gemeinsame Planung jetzt stattfinden, wenn noch Potential für Synergien besteht. Jetzt muss man in den gemeinsamen Gesundheitsraum investieren anstatt in Beton. Der Regierungsrat hat das Problem erkannt und ist gewillt, die Motion als Postulat im Kontext der zukünftigen strategischen Ausrichtung des KSBL entgegenzunehmen. Damit erklärt sich Lucia Mikeler einverstanden, weshalb sie die Motion in ein Postulat umwandelt.

Die Überweisung als Postulat würde dem Regierungsrat den konkreten Auftrag geben, eine verbindliche Zusammenarbeit – im Text «Kooperation» genannt – zusammen mit dem Partner Basel-Stadt zu prüfen und darüber zu berichten. Das Postulat gibt der Regierung auch die Möglichkeit, Alternativen zu einer Fusion oder einem neuen Staatsvertrag zu prüfen und auch darüber zu berichten. Dieser Aspekt wird in der Auslegeordnung noch nicht berücksichtigt, soll nun aber auch noch aufgenommen werden. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb dies nicht gemacht werden sollte. Im Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt wurde ein gleichlautender Vorstoss eingereicht und stillschweigend überwiesen. Das ist ein Zeichen, dass unsere Kolleginnen und Kollegen in der Stadt ebenfalls eine solche Prüfung unterstützen und einen gemeinsamen Gesundheitsraum befürworten. Ein gutes Beispiel hierfür ist übrigens die Kooperation im UKBB, das durchaus als Vorbild dienen könnte. Entsprechend werden die Mitglieder des Landrats gebeten, das Postulat zu überweisen.

Stefan Meyer (SVP) vermisste die Gesundheitspolitik an der bisherigen Sitzung und freut sich nun umso mehr. Zum vorliegenden Vorstoss: Im Februar 2019 wurde über die gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) abgestimmt. Während sich das Baselbiet dafür ausgesprochen hat, wurde die Spitalfusion im Kanton Basel-Stadt abgelehnt. Fünf Jahre später befindet man sich wieder in derselben Diskussion über einen Schritt, den die SVP-Fraktion zum jetzigen Zeitpunkt für wenig zielführend hält. Ein solches Top-down-Vorhaben bindet bei den beteiligten Spitälern wichtige Ressourcen auf viele Jahre. In der Region Basel ist das Grundproblem, dass Hunderte von Millionen oder gar Milliarden an Investitionen geplant werden, ohne diese am Bedarf der Bevölkerung auszurichten, was das Bundesgesetz über Krankenversicherung (KVG) eigentlich auch vorsieht. In der Region ist man sehr weit vom Ziel einer Koordination und Konzentration des medizinischen Angebots, wie es der Staatsvertrag eigentlich vorsieht, entfernt. Stattdessen prägen Partikularinteressen und Egotrips die Diskussion. Wer das Gefühl hat, die beiden Kantonsspitäler könnten unter ein gemeinsames Dach gezwungen und damit Kosten gespart werden, bleibt in der Mitte des Gedankengangs stecken. Damit werden nicht nur die privaten Anbieter weiter an den Rand gedrängt, sondern es entsteht ein akutstationärer Spitalkoloss mit einem Marktanteil von 75 % in der Region, der gegenüber Kantonen und Krankenkassen bezüglich Leistungsaufträgen und Tarifen marktbeherrschend auftreten kann. Wer sich bereits heute darüber beschwert, dass der Tarif im USB höher ist als im KSBL oder bei privaten Anbietern, wird bald sehen, wohin die Reise führt. Mit dem GGR hätte man ein potentes Werkzeug zur Hand, eine effiziente Spitalversorgung zu entwerfen und die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern zu fördern. Damit die Grundlage genutzt werden kann, braucht es die Einsicht aller beteiligten Kantone, dass Spitalplanung nicht dazu da ist, staatliche Infrastrukturen zu schützen, sondern eine qualitativ hochstehende, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung für alle in unserer Region zu garantieren. Eine Motion hätte die SVP-Fraktion sowieso abgelehnt. Aufgrund der Bereitschaft des Regierungsrats, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen, werden einige Fraktionsmitglieder die Überweisung eines Postulats unterstützen. Dies, weil die Suche nach künftigen Kooperationsformen des KSBL selbstverständlich zu einer Auslegeordnung gehört. Die kritischen Stimmen innerhalb der Fraktion möchten die versprochene Gesamtschau allerdings nicht noch mehr überladen, als sie bereits ist, und lehnen deshalb auch die Überweisung des Postulats ab.

Urs Roth (SP) erinnert daran, im Kampf gegen die stark steigenden Gesundheitskosten hätten sich die Stimmberechtigten in der Stadt und auf dem Land im Februar 2019 dafür ausgesprochen, dass die beiden Basel die Spitalversorgung gemeinsam planen sollen. Dass keine gemeinsame Planung stattfindet, ist ein Märchen. Seither werden gleichlautende Spitallisten in Kraft gesetzt. Es besteht der GGR, gemeinsam erarbeitete Spitalkonzepte (wie zuletzt das Psychiatriekonzept), gemeinsame Planungen in der akutmedizinischen Versorgung sowie in den Bereichen der Psychiatrie und Rehabilitation. Zudem gibt es eine sogenannte Freizügigkeit zwischen den beiden Basel in der stationären Spitalversorgung; d.h. jeder Patient oder jede Patientin hat freien Zugang zu den Spitälern auch im Nachbarkanton. Und zu guter Letzt wird auch der ambulante Bereich gemeinsam geplant – eine entsprechende Vorlage wurde vor Kurzem in der VGK behandelt. All das ist gut so und unterstützenswert.

Dass gewisse Punkte dieses gemeinsamen Vorgehens in den letzten Monaten und Jahren nicht reibungslos waren, ist unbestritten. Zurecht wurden deshalb auch politische Vorstösse eingereicht, und es erfolgt aktuell durch den Regierungsrat im Sinne einer breit angelegten Auslegeordnung eine Überprüfung der gemeinsamen Gesundheitsregion und der entsprechenden Instrumente. Auch dies unterstützt Urs Roth ausdrücklich.

Keineswegs unterstützen kann er jedoch den vorliegenden Vorstoss, weder als Motion noch als Postulat. Der Titel des Vorstosses – es wird eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gefordert – ist ja noch relativ unverfänglich. Das Konkrete kommt wie meistens zum Schluss: Und hier wird eine Neuverhandlung der Kooperation der beiden Spitäler USB und KSBL gefordert; von einer Spitalfusion 2.0 oder einer Kooperation analog dem UKBB wird gesprochen. Was heisst das nun und aus welchen Gründen ist dieser Vorstoss entschieden abzulehnen?

Zunächst muss Urs Roth einen Abstecher in die Betriebswirtschaftslehre machen. Als Ökonom weiss er, dass Wachstum oder eine bestimmte Betriebsgrösse mit sogenannten Skaleneffekten (economies of scale) verbunden ist. Vereinfachend gesagt und auf den Anwendungsfall des Spitals bezogen, fallen in dieser Situation die Behandlungskosten, wenn die Anzahl der Fälle steigt. Fixkosten können auf eine grössere Anzahl Fälle verteilt werden, weshalb die Einzelfallkosten sinken. So weit so gut. Die Betriebswirtschaftslehre besagt aber auch, dass die Kosten aufgrund von Schnittstellen in grösseren, komplexen Organisationen signifikant höher werden. Dieses Konzept wird oft als «Schnittstellenkosten» oder «Transaktionskosten» bezeichnet und ist ein Teil der Transaktionskostentheorie. Dazu gibt es unzählige Forschungsergebnisse u.a. auch von zwei Nobelpreisträgern (Oliver E. Williamson und Ronald Coase). Aber man muss gar nicht so weit in die Theorie der Wirtschaftswissenschaften tauchen. Auch PwC hat im Rahmen von empirischen Studien für die Schweiz klar aufgezeigt, dass mittelgrosse Spitäler am profitabelsten sind.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist eine gewisse Konsolidierung der Spitalindustrie durchaus sinnvoll – die Schliessung des Spitalstandortes in Laufen kann hier als gutes Beispiel angeführt werden. Urs Roth hat diesen bereits zehn Jahre früher gefordert, als er schlussendlich realisiert wurde. Ein Zitat aus der PwC-Studie: «Die mit zunehmender Spitalgrösse tiefere Profitabilität lässt auf abnehmende (oder besser gesagt auf negative) Skalenerträge schliessen, die unter anderem durch die höhere Komplexität verursacht werden». Beispiele hierfür: Vor ziemlich genau zehn Jahren fusionierten die Kantonsspitäler Laufen, Bruderholz und Liestal. Die schweregradbereinigten Fallkosten waren in den drei Spitälern unterschiedlich. Am tiefsten waren sie in Liestal, die mittleren Werte fanden sich im Bruderholz und die höchsten in Laufen. Wer meint, die schweregradbereinigten Fallkosten seien nach der Fusion gesunken, irrt gewaltig. Die Kosten sind gestiegen. Ein weiterer Beweis, dass mit Fusionen oder ähnlichem nicht ausschliesslich positive Effekte resultieren. Grösser ist eben nicht einfach günstiger, oft trifft das Gegenteil zu. Urs Roth ist lange genug in diesem Sektor als Gesundheitsökonom tätig gewesen und weiss deshalb aufgrund seiner eigenen langjährigen Erfahrungen sehr genau, wovon er spricht. Die Vorstossurheberin und ihre Unterstüt-

zerinnen und Unterstützer übergehen die Erkenntnisse zur Transaktionskostentheorie zweier Nobelpreisträger und nehmen fälschlicherweise an, dass grössere Spitalgebilde wirtschaftlicher seien – obwohl Grösse in diesem Bereich nachgewiesenermassen in Verbindung mit der Komplexität eines fusionierten Konstruktes an mehreren Standorten eben zu höheren Kosten führt.

Ebenfalls aufgrund eigener Erfahrungen gibt Urs Roth zudem zu bedenken, was ein erneuter langjähriger Fusionsprozess für die beiden Spitäler bedeuten wird: Stillstand und somit Rückschritt.

In einen solchen Fusionsprozess müssen jahrelang enorme finanzielle und personelle Ressourcen gesteckt werden. Es zeigte sich auch am gescheiterten USNW-Projekt: Dieser Prozess hat das KSBL während Jahren gelähmt. Es ist auch an die zahlreichen Mitarbeitenden in diesen Spitälern zu denken, die mit dieser Unsicherheit konfrontiert wurden. Man kann ein Spital auch «kaputtfusionieren». Oder etwas moderater ausgedrückt: Wenn man das KSBL auf dem direkten Weg zu einem Regionalspital umfunktionieren will, so stimme man dem vorliegenden Vorstoss zu. Urs Roth wird dies nicht tun, denn er möchte eine erweiterte Grundversorgung in unserem KSBL erhalten und ihm liegt nach wie vor an einer qualitativ hochstehenden Versorgung in unserem Zentrumsspital. Der Eigenversorgungsanteil in der akutmedizinischen Versorgung liegt in unserem Kanton bei zwei Dritteln. Der Kanton Basel-Landschaft hat über all die Jahre deshalb auch immer eine Verzichtsplangung gemacht (quantitativ, aber auch qualitativ). Auf einzelne Fachdisziplinen und Spezialitäten hat man bewusst zugunsten des universitären Zentrums USB verzichtet. Urs Roth selbst hat während seiner Tätigkeit für das KSBL einen Kooperationsrahmenvertrag zwischen dem KSBL und dem USB erarbeitet. Dieser hat noch heute Bestand. Von diesen Kooperationsverträgen gibt es 12-14 Stück. Es kann nicht die Rede davon sein, man würde nicht kooperieren. Aber es gibt Probleme, die gelöst werden müssen.

Das KSBL kam letztlich auch wegen zweier Fusionsprozesse in eine Negativspirale, hat Marktanteile in dieser Phase verloren wie kein anderes Spital der Region. Dass man nun mit einem weiteren Fusionsprozess aus der Schwäche herauskommt, ist ein grosser Irrglaube.

Im Motionstext wird das Beispiel des UKBB erwähnt. Es soll eine Kooperation analog UKBB geprüft oder angestrengt werden. Das UKBB entstand aus dem vormaligen Basler Kinderspital und der Kinderklinik am Standort Bruderholz. Das war – nachdem sich die Zweistandortlösung geradezu als völlig untauglich erwiesen hat – eine «richtige» Fusion. Aufgrund der Grösse der entsprechenden Fallzahlen in der Pädiatrie war dieser Schritt richtig; Urs Roth war damals selber an diesem Prozess beteiligt. Aber man kann das nun nicht einfach auf die beiden Institutionen USB und KSBL übertragen. Oder will man ernsthaft neben der Fusion sogar auch über eine räumliche Integration des KSBL in den Campus des USB nachdenken? Wohl kaum. Das zeigt vielmehr, dass auch das UKBB-Muster vorliegend völlig untauglich ist.

Selbstverständlich gilt es die Zusammenarbeit in der Spitalversorgung – wo sinnvoll und effizient – zu fördern. Die anstehenden Investitionen müssen hüben und drüben kritisch hinterfragt werden. Von der Spitalführung des KSBL sind Effizienzsteigerungen, ein Bürokratieabbau, schlanke Prozesse und die Beibehaltung einer hohen Qualität einzufordern. Mit Spannung wird die Auslegeordnung, die uns Regierungsrat Thomi Jourdan zu vielen der heute angesprochenen Themenbereichen versprochen hat, erwartet. Es wird dann auch mutige Entscheide brauchen. Ein solcher ist aber bereits heute zu fällen, nämlich die Überweisung des vorliegenden Vorstosses abzulehnen. Dieser Vorstoss führt uns definitiv in die falsche Richtung und dann nützt es auch nichts, von acht auf vier Zylinder zu reduzieren, indem die Motion in ein Postulat umgewandelt wird. Falsche Richtung bleibt falsche Richtung. Urs Roth lehnt den Vorstoss deshalb auch als Postulat ab.

Sven Inäbnit (FDP) gratuliert Lucia Mikeler zu ihrem Einsatz für den Vorstoss, allerdings macht es ihn nicht besser. Mit der Motion wird ein neuer Staatsvertrag zwischen den beiden Basel verlangt, um eine «verbindliche Kooperation zwischen den beiden kantonalen Spitälern innerhalb eines Jahres» durchzusetzen. Dieser Vorstoss zwingt den Regierungsrat in ein überhastetes Zusammenar-

beitsprojekt, wobei eigentlich zuerst die Sinnhaftigkeit geprüft werden müsste. Statt zuerst zu analysieren, ob und wie die gemeinsame Gesundheitsregion weiterentwickelt werden kann und soll, ob seitens Basel-Stadt überhaupt noch Interesse an einer Partnerschaft auf Augenhöhe besteht, würde die Regierung gezwungen, Kooperationsverhandlungen zwischen den Spitälern zu erwirken. Die FDP-Fraktion hat in mehreren überwiesenen Vorstössen gefordert, dass zuerst – und zwar rasch – eine kantonale Gesundheitsstrategie unter Einbezug der Ziele der gemeinsamen Gesundheitsregion vorliegen muss. Zu den 2019 im Staatsvertrag festgelegten Absichten steht die FDP-Fraktion nämlich auch weiterhin. Zuerst muss die Auslegeordnung vorliegen, anstatt nun eine überstürzte Einzelmassnahme zu verfolgen, die möglicherweise die Optionen für unsere kantonalen Spitäler von vornherein einschränkt. Selbstverständlich strebt auch die FDP eine sinnvolle Zusammenarbeit an. Allerdings soll diese zuerst ergebnisoffen untersucht werden und nicht zwingend in formellen Modellen wie Fusionsprojekten oder einer ganz starren Kooperation münden. Abgesehen davon ist es unsicher, ob eine Fusion die Spitalversorgung wirklich günstiger machen würde. In erster Linie kämpfen die Spitäler mit dem aktuellen Tarifniveau. Eine Fusion 2.0 wird auch dieses Problem keinesfalls lösen. Abgesehen davon sind andere Spitäler wie die Privatspitäler ebenso betroffen.

Die Motion wurde nun zwar in ein weniger verbindliches Postulat umgewandelt, allerdings lehnt die FDP-Fraktion auch das Postulat ab, weil es in der Forderung nach einem neuen Staatsvertrag einseitig und weil es unnötig ist, da bereits genügend Forderungen nach der Auslegeordnung vorhanden sind. Diese muss erst vorliegen, bevor man weiss, in welche Richtung Diskussionen in konkreter Art geführt werden sollen. Die FDP-Fraktion empfiehlt, den vorliegenden Vorstoss zu versenken. Regierungsrat Thomi Jourdan wird in absehbarer Zeit sein Versprechen wahr machen und in der VGK die Auslegeordnung präsentieren. Dann ist die Zeit gekommen, Stossrichtungen festzulegen.

Pascale Meschberger (SP) sagt, die Realität sei eine andere. Das oberste Ziel des Landrats müsste doch sein, die gute Gesundheitsversorgung zu erhalten. Alle hier drin diskutierten Massnahmen zur Gesundheits- oder Spitalpolitik sollen dieser Maxime folgen. Leider ist es nicht selbstverständlich, dass die gute Versorgung erhalten werden kann. In ganz Europa ist die Tendenz, grössere Zentren bilden. In Nordeuropa werden sogar ganz grosse Zentren gebildet. Dort wurde die Spitallandschaft enorm umgestaltet. Ausserdem bemerkt Pascale Meschberger ihr zunehmendes Alter daran, dass die Medizin seit ihrem Studium unglaubliche Fortschritte gemacht hat. Das führt dazu, dass Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen immer stärker spezialisieren müssen. Ein Spital ist nicht einfach ein Tagesbetrieb, in dem man auf sämtliche Fachdisziplinen jederzeit zugreifen kann. Ein Spital muss auch in der Nacht und am Wochenende geöffnet sein. Wenn aber eine Ärztin, ein Internist oder eine Chirurgin nicht mehr von allen Teilaspekten etwas versteht, braucht es immer mehr Personen, die den Dienst sicherstellen können. Die Vorhalteleistungen sind schon jetzt ein Problem und das wird in Zukunft noch zunehmen. Es ist also bereits aus rein medizinischen Gründen wichtig, die Kräfte zu bündeln.

Ein anderer Aspekt sind die Fallzahlen: Seit die Ärzte nicht mehr auf ihre Pfründen achten müssen, werden die Fallzahlen auch von der Ärzteschaft akzeptiert. Es ist ein einfaches Prinzip: Um besser zu werden, braucht es mehr Training. Höhere Fallzahlen führen in der Regel zu einer besseren Qualität.

Ein weiterer Punkt ist der Fachkräftemangel: Eine Kooperation auf irgendeine Art und Weise ist ein Muss. Die Region Basel muss ein Interesse daran haben, das USB zu erhalten. Das Unispital sichert die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, welche die Schweiz unbedingt benötigt. Es forscht und ist am Puls der aktuellen Wissenschaft, wovon die ganze Region profitiert. Der Erhalt des Unispitals ist aber auch keine Selbstverständlichkeit. Es hat das Problem, dass es von zwei Seiten vom Ausland umgeben ist. Frankreich und Deutschland haben kein besonderes Interesse daran,

ihre Bevölkerung nach Basel zu schicken, das ist zu teuer. Entsprechend richtet sich das Unispital auf den Kanton Basel-Landschaft aus, vielleicht noch auf den Kanton Jura. Das stärkt die Verhandlungsposition des Baselbiets. Das Unispital ist auf uns angewiesen.

Ein weiterer Punkt, der die Baselbieter Verhandlungsposition stärkt, ist, dass ein Spital einen guten Casemix benötigt, um wirtschaftlich zu sein. Es braucht also ein breites Spektrum an verschiedenen Krankheitsfällen, komplexe und weniger komplexe. Bei einer Zusammenarbeit muss auch Basel-Stadt Interesse daran haben, dass der Casemix auch im Baselbiet vorhanden ist und gehalten werden kann.

Pascale Meschberger muss dem Regierungsrat ein Kränzlein winden: Er ist ziemlich gut im Verhandeln. Ihm wird zugetraut, auch hier wiederum auf Augenhöhe zu verhandeln. Man muss nicht Angst haben, dass uns Basel-Stadt über den Tisch ziehen könnte, auch wenn Universitätsspitaler – wie es überall der Fall ist – und auch die Stadt Basel manchmal das Gefühl haben, sie seien der Nabel der Welt.

Man muss sogar noch grösser denken: Auch die Kantone Solothurn und Aargau gehören in die Planung einbezogen. Zuerst muss aber mit dem engsten Nachbar kooperiert werden. Das ist aktuell auch der realistischste Schritt.

Wenn man der Realität in die Augen blickt, muss man erkennen, dass bereits die Hälfte der Baselbieter Bevölkerung in ausserkantonale Spitäler geht, was in den meisten Fällen Basel ist. Es wäre also sinnvoll, wenn man aus Baselbieter Sicht mitreden könnte und nicht nur zahlen müsste.

Als Angestellte des KSBL hält Pascale Meschberger eine freiwillige Kooperation für nicht realistisch. Diese hängt stets von Befindlichkeiten ab – und ja: Es menschtelt in den Spitälern genauso wie auch hier im Landrat. Kooperationen kommen im Moment meist dann zustande, wenn fachliche oder personelle Engpässe bestehen, wie es aktuell in der Kardiologie der Fall ist. Man verhandelt dann aber meistens aus einer Position der Schwäche. Es gibt löbliche Ausnahmen – in der Urologie funktioniert die Zusammenarbeit seit Jahrzehnten bestens.

Pascale Meschberger ist der Überzeugung, dass eine echte Zusammenarbeit nur funktionieren kann, wenn keine Konkurrenz mehr zwischen den Häusern besteht, weil man unter demselben Dach arbeitet. Allerdings ist ihr bewusst, dass es mit diesem Postulat nicht um die Fusion, sondern vorerst nur um die Kooperation geht.

Viele Mitarbeitende arbeiten seit Jahrzehnten mit sehr viel Herzblut für das KSBL und im USB wird es dasselbe sein. Die Mitarbeitenden sind es gewohnt, aktuell viele Veränderungen mitmachen zu müssen, und sind deshalb sehr flexibel. Sie sind weiter sehr stolz darauf, dass das KSBL in ganz vielen Bereichen national zu den Spitzenspitalern gehört. Das KSBL hat noch Leistungsaufträge, die andere Spitäler und vor allem Kantonsspitäler schon vor langer Zeit verloren haben. Für die meisten von Pascale Meschbergers Kolleginnen und Kollegen ist es klar, dass es im Kanton Basel-Landschaft einen Neubau an einem Standort braucht, um die Versorgungsqualität langfristig auf diesem hohen Niveau halten zu können. Auch die Fusion mit dem USB ist für ganz viele Mitarbeitende, auch wenn sicherlich nicht für komplett alle, eine Selbstverständlichkeit.

Nach der gescheiterten Abstimmung zur Fusion der öffentlichen Häuser musste das KSBL eine neue Strategie entwickeln. Aus damaliger Sicht war die Zwei-Standort-Strategie sicherlich sinnvoll. Wenige Jahre später zeigt sich aber, dass dies nicht funktioniert und dass die Strategie scheitert.

Als Angestellte des Kantonsspitals bittet Pascale Meschberger den Landrat, jetzt zu handeln, bevor sich das KSBL aus ökonomischen Gründen kaputtspart. Weshalb wird der Aspekt des einen Standorts betont? Der Zeitpunkt ist dringlich, jetzt einen Marschhalt einzulegen und sich zu überlegen, welche Standorte und wo man sie braucht. Hierfür müssen alle drei Standorte in Betracht gezogen werden, denn die Nordwestschweiz ist sehr kleinräumig. Diese Überlegungen dürfen nicht isoliert in den beiden Halbkantonen erfolgen, denn sie haben Auswirkungen auf alle Spitäler. Basel-Landschaft und Basel-Stadt müssen gemeinsam überlegen, wo welche Kapazitäten von wem künftig angeboten werden können. Der unselige Konkurrenzkampf, der aktuell aus ökonomi-

scher Sicht und aufgrund der national geforderten Fallzahlen notwendig ist, muss durchbrochen werden, indem eine verbindliche Kooperation der öffentlichen Spitäler gefordert wird.

Landratspräsident **Pascal Ryf** (Die Mitte) informiert, dass sich noch sieben Personen auf der Liste der Rednerinnen und Redner befänden. Die bisherigen Voten dauerten zwischen acht und zehn Minuten. Selbst mit der Verlängerung der Sitzung um eine halbe Stunde – die der Landratspräsident in Eigenkompetenz beschliessen könnte – würde das Geschäft somit noch nicht abgeschlossen werden können. Da es sich um eine wichtige Diskussion handelt, aber auch viele Ratsmitglieder Anschlusstermine wahrnehmen müssen, wird die Beratung des (nun) Postulats «Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt» unterbrochen und die heutige Landratssitzung um 16.40 Uhr beendet. Der Landratspräsident wünscht allen Anwesenden einen schönen Abend.

://: Die Fortsetzung der Beratung ist verschoben.
