

Beschluss des Landrates vom 30.08.2018

Nr. 2176

10. Projekt Gemeinsame Gesundheitsregion / Spitalgruppe 2018/215; Protokoll: pw, bw, mko

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) informiert über das Vorgehen. Zuerst wird die Präsidentin der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission Rahel Bänziger die Kommissionsmeinung darlegen. Danach stellt Mirjam Würth, in Stellvertretung des Präsidenten, den Mitbricht der Finanzkommission vor. Anschliessend folgt die Eintretensdebatte.

Kommissionspräsidentin **Rahel Bänziger** (Grüne) hält fest, die zweite Vorlage betreffend die Spitalgruppe sei in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) grossmehrheitlich gutgeheissen worden. Die Kommission befürwortet damit die von den Regierungen beider Basel sowie dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und dem Universitätsspital Basel (USB) angestrebte Spitalfusion. Die Vorlage über die Spitalgruppe wurde eher kontrovers diskutiert. Die Rednerin merkt an, dass es sehr schwierig war, drei Jahre Beratung über ein Projekt in einen konzentrierten Bericht zu quetschen. Ebenso herausfordernd war es, den Bericht zusammenzufassen.

Ausgangslage: Die Aussicht auf ein erfolgreiches Fortbestehen des Kantonsspitals Baselland (KBSL) wie auch des Universitätsspitals Basel (USB) ist unter den geltenden Rahmenbedingungen und in der heutigen Struktur getrübt. Beide Spitäler erreichen nicht den Selbstfinanzierungsgrad, der langfristig für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. Nach intensiver Prüfung kamen deshalb die Verwaltungsräte der beiden Spitäler Anfang 2015 zum Schluss, dass das Zusammengehen zu einer Spitalgruppe der richtige Weg in eine erfolgreiche Zukunft sei. Die beiden Regierungen beabsichtigen nun, ihre jeweiligen Spitäler mittels Staatsvertrag in die «Universitätsspital Nordwest AG» (USNW AG) zusammenzuführen. Eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Recht soll dazu die flexibelste und erfolgversprechendste Rechtsform bieten. Dabei ist auch eine Erweiterung auf gemeinnützige Dritte möglich. Mit der strategischen Positionierung «vier Standorte – ein System» werden die Angebote und damit die notwendigen Investitionen gebündelt. Jeder Standort erhält ein klares Profil. Im medizinischen Kerngeschäft werden Synergien erreicht, insbesondere durch den Abbau redundanter Infrastruktur und durch die Reduktion von Vorhalteleistungen an den Standorten Bruderholz und Laufen. Von besonderer Bedeutung ist der Aufbau der Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) am Standort Bruderholz und die damit verbundene Entflechtung des stationären und ambulanten Geschäfts. Es ist davon auszugehen, dass mit der Transformation zum TOP bis 2026 über 150 Betten im Akutbereich abgebaut werden können. Der Grossteil des erwarteten Synergieeffekts von 70 Millionen Franken ist somit auf die Anpassungen des medizinischen Kerngeschäfts zurückzuführen. Auch in dieser Vorlage liegen ein Staatsvertrag und ein Gesetz vor.

Zum Eintreten auf die Vorlage: Alle Fraktionen traten auf die Vorlage ein. Aufgrund ausführlicher, teils kontroverser Diskussionen und Haltungen zur Fusionsthematik während der letzten drei Jahre wird auf einen detaillierten Positionsbezug in der Eintretensdebatte verzichtet. Die Argumente werden im Plenum danach noch zur Genüge zu hören sein.

Der Staatsvertrag über die Spitalgruppe regelt deren Gründung, die Beteiligung der Kantone am Unternehmen, Aufsicht, Arbeitsverhältnisse, berufliche Vorsorge sowie weitere Grundsätze, insbesondere die Beteiligungsstruktur und die Aktionärsrechte der beiden Kantone. Einige der darin geregelten Punkte werden an separater Stelle im Kommissionsbericht aufgenommen. Insbesondere die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie die Berufliche Vorsorge wurden in der Kommission speziell betrachtet. Zudem wurde die Interparlamentarische Geschäftsprüfungs-kommission neu als § 7 in das Spitalbeteiligungsgesetz aufgenommen. In der Kommissionsberatung wurden

vier Punkte vertieft diskutiert: Erstens die geplante Transformation an den Standorten Laufen und Bruderholz, zweitens die berufliche Vorsorge, drittens die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und viertens die Beteiligung der Kantone.

Zur geplanten Transformation an den Standorten Laufen und Bruderholz: Grundsätzlich wurden die dort geplanten Schritte gutgeheissen. Eine Mehrheit der VGK ging mit den Spitalvertretern einig, dass zur Erreichung des Synergieeffekts von 70 Millionen Franken pro Jahr Rückbauten und Verlagerungen von Angeboten unausweichlich sind. Würde die Spitalgruppe nicht zustande kommen, wären diese Ziele – und aufgrund seiner Kapitalbasis das Überleben des KSBL insgesamt – in Gefahr. Eine Minderheit wünschte sich, vor allem für den Standort Laufen, ein breiteres Angebot von medizinischen Leistungen. Darüber wird der Landrat mit einer separaten Vorlage (2018/486) betreffend Ausgabenbewilligung für die Finanzierung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen am Standort Laufen bestimmen können. Diese Kosten würden jedoch vom Kanton Basel-Landschaft alleine getragen, da es sich dabei um die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen handelt.

Zur beruflichen Vorsorge in §12: Die berufliche Vorsorge wurde von der Finanzkommission in einem Mitbericht betrachtet und wird seitens der Finanzkommission später einzeln erläutert werden. Es ist geplant, die ehemaligen Mitarbeitenden des KSBL neu im Vorsorgemodell «Teilkapitalisierung mit Staatsgarantie bei der Pensionskasse Basel-Stadt (PKBS)» zu versichern. Damit verbunden ist die Bereitschaft des Kantons Basel-Landschaft, im Falle einer Teilliquidation der USNW AG die von der USNW AG angestellten Mitarbeitenden des KSBL, die in die Pensionskasse des Kantons Basel-Stadt übertreten, eine Eventualverpflichtung zu genehmigen. Diese Eventualverpflichtung empfiehlt die VGK mit 10:0 Stimmen bei 2 Enthaltungen dem Landrat zur Genehmigung. Bezüglich der erforderlichen Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal der neuen Spitalgruppe wird Folgendes angestrebt: Die bestehenden Arbeitgeberleistungen bezüglich Vergütung und Lohn sowie weitere Anstellungsbedingungen – zum Beispiel Ferien, Zulagen und Sozialversicherungen – sind integral in einer Gesamtlösung zu gestalten, und zwar so, dass einerseits individuell weiterhin attraktive Anstellungsbedingungen angeboten werden und andererseits angemessene Synergiegewinne für die Spitalgruppe insgesamt erzielt werden können. Die VGK erwartet, dass diese Absichten im Rahmen der GAV-Verhandlungen umgesetzt werden.

Zu den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL): GWL bezeichnen gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden, sondern vom Kanton als Besteller separat bezahlt werden müssen. Hier richtete die VGK ein besonderes Augenmerk auf die Auswirkungen einer Senkung der GWL. 2020 wird der Kanton Basel-Landschaft mit den Notfallvorhalteleistungen von heute 9 Millionen Franken bis ins Jahr 2024 schrittweise auf 0 zurückfahren. In der Kommission stiess das Vorhaben, die GWL bei den Notfallvorhalteleistungen zu reduzieren, auf Zuspruch. Dabei sollte jedoch sichergestellt sein, dass an den verbleibenden Notfallstandorten nicht gleichzeitig ein Leistungsabbau betrieben wird. Gemäss der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion würden mit der Redimensionierung am Standort Bruderholz – Rückbau des Bettenhauses, Permanence statt 24/7-Notfallstation – sowie einer besseren Auslastung der Notfallstationen, insbesondere in Liestal, in der Spitalgruppe Mittel freigesetzt, durch die sich der Wegfall der GWL finanziell kompensieren lässt. Im Jahr 2020 werden somit 3 Millionen Franken «frei», die dafür verwendet werden sollen, die paritätische universitäre ärztliche Weiterbildung im USNW zu finanzieren.

Zur Beteiligung der Kantone: Das Thema des Aktienkapitalverhältnisses von maximal 66,6 Prozent (BS) zu min. 34,4 Prozent (BL) (§5) wurde besonders vertieft diskutiert. Mit dem Verhältnis von zwei Dritteln zu einem Drittel kann die ursprünglich angedachte, eher komplizierte Quorumslösung von 75 Prozent Stimmenanteil bei wichtigen Entscheiden umgangen werden. Stattdessen kommt die übliche Regelung gemäss OR Art. 704 zur Anwendung zum Tragen, wonach die Generalversammlung wichtige Entscheide zu fällen hat. Eine Idee der Herstellung einer Parität wurde

auch diskutiert, aber aufgrund der aufzuwendenden 145 Millionen Franken, die der Kanton Basel-Landschaft nicht hat, wieder verworfen. Eine Kommissionsminderheit beurteilte das Resultat im aktuellen Konstrukt als ungenügend. Trotz der gegenüber dem ursprünglichen Verhältnis verbesserten Ausgangslage, und der im OR verbrieften Rechte eines Minderheitsaktionärs, sieht eine Minderheit diese Rechte nur teilweise gewahrt. Für die Mehrheit der Kommissionsmitglieder war entscheidend, dass der Kanton Basel-Landschaft in den wesentlichen Punkten von seinem grösseren Partner nicht überstimmt werden kann. Die Kommission liess sich von der Direktion versichern, dass man mit den 33,4 Prozent das Maximum, ohne weiteren Einkauf, aber letztlich auch den notwendigen Anteil am neuen Unternehmen für die paritätische Steuerung aus Sicht des Eigentümers herausgeholt hat. Der Staatsvertrag wurde von der Kommission mit 11:1 Stimmen gutgeheissen.

Zum Spitalbeteiligungsgesetz: Im Spitalbeteiligungsgesetz sind die anderen Beteiligungen des Kantons Basel-Landschaft nebst der Spitalgruppe – das Universitätskinderspital beider Basel und die Psychiatrie Baselland – auf- und ausgeführt. Mit der vorliegenden Revision des Spitalgesetzes soll zusätzlich die in der Praxis bereits gelebte Rollentrennung innerhalb der Organisation der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGK) auch auf gesetzlicher Ebene nachvollzogen werden. Dabei geht es um die Versorgungssteuerung im Amt für Gesundheit und die Eigentümervertretung im Generalsekretariat. Im Spitalbeteiligungsgesetz wurden von der VGK einige Änderungen angebracht. Die wichtigste betraf die parlamentarische Oberaufsicht, den neuen § 7. Die Oberaufsicht soll mit Hilfe einer Interparlamentarischen Geschäftsprüfungskommission (IGPK) sichergestellt werden. Die Aufgaben der IGPK sind bereits im Staatsvertrag über das USNW im § 10 festgehalten. Eine Erwähnung im kantonalen Gesetz war ursprünglich nicht vorgesehen. Die Kommissionsmitglieder beurteilten den Zugriff, welchen die IGPK grundsätzlich auf die Geschicke von Beteiligungen hat, insgesamt als unbefriedigend und zu wenig weitreichend. Dieser wurde als «zahnloser Tiger» oder «sanftmütige Angorakatze» bezeichnet.

Die Direktion wies darauf hin, dass im Landratsgesetz mit § 21, der die Auskünfte und Aktenherausgabe regelt, die Kommission eigentlich ausreichend legitimiert sei, um Einsicht in die Geschäftsführung auch des USNW zu erlangen. Dennoch erachtete es die Kommission als sinnvoll, in diesem speziellen Fall und für dieses komplexe Gebilde die Möglichkeiten einer IGPK im Spitalbeteiligungsgesetz deutlicher herauszustellen. Die VGK sprach sich einstimmig für die Aufnahme eines neuen § 7 aus, der wie folgt lautet: 1. Die Mitglieder des Regierungsrates haben der *(gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 6. Februar 2018 über die Universitätsspital Nordwest AG eingesetzten)* IGPK alle Auskünfte zu erteilen und die Akten herauszugeben, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgabe benötigt. 2. Die IGPK kann zur Unterstützung ihrer Oberaufsichtsfunktion der Finanzkontrolle Aufträge erteilen. Des Weiteren wurden folgende kleine Änderungen vorgenommen: Die anderen Beteiligungen, Psychiatrie Baselland und UKBB, wurden explizit in §1 erwähnt. Die Psychiatrie Baselland soll zudem künftig die Rechtsnatur der Anstellungsverhältnisse selbst bestimmen dürfen, hier wurde Abs. 1 § 11 gestrichen. Zuletzt wurde in § 18 die Revisionsstelle besser definiert. Die VGK sprach sich mit 11:1 Stimmen für das von ihr modifizierte Gesetz aus.

Nebst dem Staatsvertrag und dem Gesetz wurden auch der Aktionärsbindungsvertrag, die Statuten sowie die Eigentümerstrategie der USNW AG einer Begutachtung unterzogen. Diese drei liegen zum Teil erst als Entwurf vor und werden dem Landrat zu späterer Zeit zur Genehmigung oder Kenntnisnahme vorgelegt.

Zum Aktionärsbindungsvertrag: Dieser beinhaltet die Verpflichtung der angeschlossenen Aktionäre, sich bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte gemäss diesem Vertrag zu verhalten. Die wichtigste Frage der Kommission im Zusammenhang mit diesem Dokument betraf die Modalitäten der Selektion des Verwaltungsrates der Spitalgruppe. Die VGK ist mit der Direktion einig, dass ein gut funktionierendes, harmonisierendes Gremium die entscheidende Voraussetzung für den Start der

Spitalgruppe ist. Deshalb handelt es sich bei der Bestellung des Verwaltungsrats um das vermutlich wichtigste Anschlussgeschäft.

Im Weiteren hat die Kommission auch die Statuten der USNW AG angeschaut und eine kleine Änderungen vorgenommen: In Artikel 2 wurde der Standort des Bruderholzspitals richtig zugeordnet, das Spital liegt in Binningen und nicht in Bottmingen. Zudem soll der Artikel 28 «Verwendung des Bilanzgewinnes» in der Eigentümerstrategie, auf die der Landrat Einfluss nehmen kann, präzisiert werden. Ein Kommissionsmitglied stellte hier zur Diskussion, ob eine Dividendenauszahlung nicht erst ab einer bestimmten Eigenkapitalquote oder EBITDA-Marge erfolgen sollte. Schliesslich sollen die Spitäler keine Goldesel sein. Die Direktion verwies auf die in der Eigentümerstrategie, Ziffer 3.4, erwähnten Vorgaben, die diese an die Eigenkapitalquote anbinden wollen. Die Kommission wird den Punkt bei Vorliegen der definitiven Eigentümerstrategie weiterverfolgen.

Die Eigentümerstrategie des USNW liegt als Entwurf vor und tritt, nach der Genehmigung durch den Landrat, mit der Fusion per 1. Januar 2020, in Kraft. Der Landrat kann sie gemäss PCG-Gesetz mit Zweidrittelmehr zurückweisen.

Die Kommission hat diverse Anhörungen gemacht. Zu den beiden Vorlagen wurden insgesamt 13 Parteien eingeladen und angehört. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Anhörung sind: Die medizinische Fakultät der Universität Basel, vertreten durch den damaligen Dekan, sieht im Zusammenschluss der beiden Spitäler eine Notwendigkeit und zugleich wichtige Chance im Hinblick auf bessere Rahmenbedingungen für die Forschung, die Ausbildung, sowie für die Erreichung höherer Fallzahlen.

Auf die Bedeutung der Fallzahlen, beziehungsweise der dazu nötigen Konzentration für die Vergabe eines Leistungsauftrags, wies auch die Projektleiterin der Interkantonalen Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin (HSM) hin. Das Projekt der beiden Basel werde als Leuchtturm in der ganzen Schweiz wahrgenommen. Es ermögliche eine verbindliche, institutionalisierte gemeinsame Planung und somit verbesserte Bedingungen für die Forschung. Damit werde am ehesten gewährleistet, dass die hochspezialisierte Medizin auch weiterhin in der Region Basel angeboten werden könne. Denn: Die HSM-Vergabe erfolgt nach Standort.

Das KSBL und das USB, die gemeinsam angehört wurden, sind die beiden Treiber der Spitalfusion und erachten ein Zusammengehen als notwendig, um als Gruppe erfolgreich bestehen zu können. Würde die heutige Konkurrenzsituation aufrechterhalten, so die Vertreter der beiden Spitäler, würden in Zukunft beide Häuser darunter leiden – und schliesslich auch die Gesundheitsversorgung der Region. Für sie ist ein schneller Entscheid wichtig, da das Fortdauern der unklaren Situation vorab für die Mitarbeitenden beider Betriebe belastend ist.

Die schwierige Situation für die Angestellten wurde von der ebenfalls angehörten Personalvertretung unterstrichen. Insgesamt sei das Personal – mangels echter Alternativen – dem Vorhaben gegenüber positiv-kritisch eingestellt. Es befürchtet den Aufbau eines grossen administrativen Überbaus und damit den Abzug von Arbeitskräften von der pflegenden Front.

Die Wettbewerbskommission erläuterte der Kommission den bereits kommunizierten Entscheid, dass aus ihrer Sicht nichts gegen ein Zusammengehen der beiden Häuser spreche. Eine marktbeherrschende Stellung und eine Beseitigung des wirksamen Wettbewerbs könne in der sehr gut versorgten Region dadurch nicht festgestellt werden.

In die Anhörungen wurden auch Privatspitäler aus den beiden Kantonen einbezogen. Eine Delegation der Vereinigung Baselbieter Privatspitäler begrüsst den Willen zur Zusammenarbeit beider Kantone auf Ebene Gesundheitsversorgung. Die Absicht des Zusammengehens der beiden Kantonsspitäler beurteilt sie jedoch als problematisch, da sich die angestrebten Effizienzgewinne nur durch einen Abbau von Kapazitäten erreichen liessen, wogegen es jedoch grosse politische Bedenken gebe.

Ähnlich sehen dies die Basler Privatspitäler. An der Anhörung äusserten sich die Vertreter der Merian Iselin Klinik sehr kritisch gegenüber beiden Staatsverträgen. Die Aufrechterhaltung von vier

Standorten erachten die Privaten als reine Strukturerhaltung. Als falsch wird auch die Ausdehnung der Planungskompetenz der Kantone auf den ambulanten Bereich erachtet.

Etwas moderatere Kritik war von den Vertretern der Ärztegesellschaft Baselland zu hören. Das Denken und Handeln in einem gemeinsamen Gesundheitsraum erachtet sie als zentral. Auch das Fusionsvorhaben wird als notwendig begrüsst, geht aus ihrer Sicht jedoch zu wenig weit. Sie wünschten sich ein neues, vereinigtes Spital auf der grünen Wiese.

Besonderes Augenmerk richtete die Kommission auf die im Kanton Bern tätige Inselgruppe, die zwischen 2009 und 2016 einen ähnlichen, wenngleich innerkantonalen, Fusionsprozess zwischen dem Inselspital und der Spital Netz Bern AG angegangen war und erfolgreich abgeschlossen hat. Der Kommission standen für die Anhörung der VR-Vizepräsident der Inselgruppe und die Vorsteherin des kantonalen Spitalamts Bern zur Verfügung. Im Unterschied zum Vorhaben in den beiden Basel waren die Treiber für die Fusion in Bern nicht die beiden Spitäler, sondern die Politik, die aufgrund struktureller Defizite beider Häuser die Verantwortlichen von der Notwendigkeit dieses Schritts überzeugt hatte. Eine wichtige Triebfeder war auch hier die Stärkung der universitären Medizin. Im Verlauf des Fusionsprozesses und danach musste die Inselgruppe zahlreiche personelle Verluste in Kauf nehmen, viel Kritik aus der Bevölkerung einstecken und damit auch politische Konzessionen an zumindest einen der Standorte machen, der aus betrieblichen Gründen eigentlich nicht weitergeführt werden sollte. Gewisse Parallelen zum Kanton Basel-Landschaft sind nicht zu übersehen.

Die Kommissionspräsidentin kommt auf die Fokusthemen in der Diskussion zu sprechen. Vor allem die Auseinandersetzung mit einem Plan B war wichtig. Was würde passieren, wenn die Spitalgruppe nicht zustande käme? Mit welchen Alternativen rechnet das KSBL? Zur Vertiefung dieser Frage wurden drei Vertreter des Kantonsspitals in die Kommission eingeladen. Sie gaben sich anlässlich einer ersten Anhörung, die noch zusammen mit den USB-Vertretern stattfand, über ihre Pläne für den Alleingang bedeckt, was damit zu tun hatte, dass man sie nicht vor einem potentiellen Konkurrenten ausbreiten wollte. Der Kommissionsbericht geht deshalb nur oberflächlich auf diesen Punkt ein und die Szenarien werden nicht im Detail dargelegt. Die wesentliche Aussage der Anhörung war, dass im Falle eines Alleingangs KSBL und USB Konkurrenten bleiben und in einem schon sehr gut versorgten Gesundheitsraum zusammen mit den Privaten um das gleiche Patientengut kämpfen müssen. Unter diesen Voraussetzungen werden auch kaum Kooperationen möglich sein. Damit das KSBL in diesem Markt überlebt, muss es die Strukturen verkleinern und sich «gesund schrumpfen», was vor allem die Standorte Bruderholz und Laufen treffen würde. Ein wesentlicher Vorteil eines Zusammengehens ist es, dass die beiden grössten Häuser ihre Investitionen untereinander abstimmen könnten, anstatt dass jeder in seine eigenen Strukturen investiert. Die Mehrheit der Kommission liess sich davon überzeugen, dass der Alleingang unter den gegebenen Umständen keine wünschenswerte Option darstellt.

Auch die GWL waren eines der Fokusthemen. GWL müssen vom Kanton als Besteller separat bezahlt werden. Tritt der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (2018/214) in Kraft, streben der Kanton Basel-Landschaft und der Kanton Basel-Stadt eine Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung von GWL an. Aufgrund der für die geplante USNW AG vorgesehenen paritätischen Finanzierung der universitären ärztlichen Weiterbildung würde dies für den Kanton Basel-Landschaft bedeuten, dass sie für diese Position gegenüber heute rund 3,8 Millionen Franken mehr bezahlen müssten. Weitere Punkte zu den GWL wurden schon unter dem Thema Staatsvertrag erläutert.

Die VGK beschloss zudem einstimmig, die vormalige Ziffer 5 des Landratsbeschlusses zu streichen. Diese sah vor, die Regierung mit der Erarbeitung einer Vorlage zur Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen am Standort Laufen zu beauftragen, was mit der Vorlage 2018/486 bereits geschehen ist.

Dem von der Kommission abgeänderten Landratsbeschluss wurde mit 10:2 Stimmen zugestimmt.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) bedankt sich bei der Kommissionspräsidentin Rahel Bänziger für die Ausführungen. Zudem wird auf der Tribüne Sarah Wyss, Präsidentin der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates herzlich willkommen geheissen.

Mirjam Würth (SP), Vizepräsidentin der Finanzkommission (FIK), bedankt sich ebenfalls bei Rahel Bänziger für die detaillierten Ausführungen und sagt, sie möchte sich nur auf wenige finanzielle Aspekte begrenzen, was auch die Aufgabe der FIK war. Der Kanton Basel-Landschaft ist mehr oder weniger darauf angewiesen, dass den beiden Vorlagen so zugestimmt wird. Eine Zustimmung würde die Kantonsrechnung langfristig deutlich entlasten. Denn in beiden Kantonen sind die Spitäler eigentlich zu gross.

Die FIK hat die Kapitalisierung der Pensionskasse angeschaut, da die Angestellten sehr wichtig sind. Geplant ist ein Wechsel von der Vollkapitalisierung zu einer Teilkapitalisierung, wie sie im Kanton Basel-Stadt Usus ist. Dies wäre wiederum eher eine Entlastung für den Kanton Basel-Landschaft. Zudem besteht, in Bezug auf Aktien zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft ein Beteiligungsverhältnis von 33 zu 66 Prozent. Zurzeit sind die Werte des Kantons Basel-Landschaft niedriger. Für den Kanton würde eine Ablehnung der beiden Vorlagen bedeuten, dass er ungefähr 100 Millionen Franken zusätzlich in die Spitäler einschiessen müsste. Die alten Verträge würden auch weiterbestehen, das heisst alle Standorte müssten weiterbetrieben werden. Die Darlehen in der Grössenordnung von etwa 152 Millionen Franken, die der Kanton den Spitälern gegeben hat, werden unabhängig von den Vorlagen umgewandelt. Entweder wird es zum Dotationskapital der neuen Spitalgruppe oder es würde zu Gunsten des KSBL umgewandelt werden. Aus finanziellen Überlegungen empfiehlt die Finanzkommission, den beiden Vorlagen zuzustimmen.

– *Eintretensdebatte*

Peter Brodbeck (SVP) betont, er finde es richtig, dass das Geschäft vors Volk kommen soll. Die Meinungen im Saal sind grösstenteils schon gemacht. Jetzt geht es darum, die Bevölkerung für dieses komplexe Geschäft zu gewinnen. Wie viele Beispiele landauf und landab zeigen, sind bei Spitalvorlagen immer auch Emotionen im Spiel, und oft können damit sinnvolle und sachlich begründete Lösungen, so wie sie Rahel Bänziger als Kommissionspräsidentin dargelegt hat, im Gesundheitswesen gebodigt werden. Darum muss das Geschäft sowohl auf der emotionalen Ebene betrachtet wie auch aus dem sachlichen Blickwinkel heraus beleuchtet werden.

Zuerst zur emotionalen Ebene: Sonntag, der 28.9.2014, war für viele Baselbieter ein Freudentag. Die Fusionsvorlage Kanton Basel-Landschaft und Kanton Basel-Stadt ist im Kanton Basel-Landschaft klar abgelehnt worden. Regierungsrat Thomas Weber hat damals gesagt: Der Kanton geht politisch geeint und gestärkt aus der Abstimmung hervor.

Es gibt viele Mitbürgerinnen und Mitbürger – auch in den Reihen der SVP – welche die Fusion der Kantonsspitäler als wesentliche Schwächung der Eigenständigkeit, wenn nicht sogar als Verrat am Volksentscheid von 2014 verstehen. Sie haben Angst um die Baselbieter Spitäler und glauben, dass mit der jetzigen Vorlage der Kanton Basel-Landschaft an den Kanton Basel-Stadt verkauft wird und der Einfluss auf die Gesundheitsversorgung verschwindet. Es ist bei der Diskussion um diese Vorlage äusserst wichtig, diese Stimmen ernst zu nehmen. Es muss auch eine entsprechende Antwort geben: 1962 ist das Kantonsspital Liestal und 1973 das Kantonsspital Bruderholz eröffnet worden. Beide Spitalbauten waren keine Trotzreaktion gegen Basel. Denn schon 1952 haben die beiden Kantonsregierungen die Paritätische Fachkommission für Spitalfragen eingesetzt und beide Spitäler wurden im besten Einvernehmen geplant und realisiert. Aber selbst mit diesen beiden Spitälern hatte das Baselbiet nie einen Selbstversorgungsgrad von 100 Prozent. Seit dieser Zeit, auf die sich noch viele berufen, hat sich aber einiges im Gesundheitswesen geändert. Es gibt neue Rahmenbedingungen, denen man sich stellen muss. Mit der neuen Spitalfinanzierung durch

das Krankenversicherungsgesetz werden nicht mehr Kapazitäten und Strukturen, sondern Leistungen finanziert. Die freie Spitalwahl ist auch für alle Grundversicherten eingeführt worden. Mit diesen Neuerungen ist der Eigenversorgungsgrad hypothetisch und als Orientierungsgrösse obsolet geworden. Hinzu kommt die Verpflichtung der Kantone, ihre Gesundheitsversorgung regional zu planen. Dazu muss man wissen, dass aus dem Versorgungsraum Basel-Stadt, Baselland, den angrenzenden Teilen von Solothurn, Jura und Aargau sowie aus dem angrenzenden Ausland über 97 Prozent der Patienten stammen. Mit dieser Entwicklung gehen auch die Patientenströme einher. Rund 51 Prozent der Baselbieter Patienten lassen sich in einem Spital ausserhalb unseres Kantons behandeln. Das Spital Bruderholz, einmal geplant für 1'000 Betten, realisiert mit 540 Betten, hat heute noch 312 Betten in Betrieb und zollt damit der Entwicklung Tribut.

Den Eigenversorgungsgrad weiterhin hoch zu halten, beziehungsweise die bestehenden Strukturen nicht zu verändern, würde letztlich zu hohen Ausgaben für den Kanton führen. Diese können im Interesse der Bevölkerung sinnvoller eingesetzt werden. Zudem wird die Qualität der Leistungen leiden, und mangels notwendiger Fallzahlen werden kaum mehr alle bisherigen Disziplinen angeboten werden können.

Darum ist eine weitere Aussage von Regierungsrat Weber aus dem Jahre 2014 zielführender, wonach es jetzt darum geht, sachbezogen den Kurs der vertieften Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt zu beschreiten. Unter Berücksichtigung aller Aspekte ist die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe die beste Lösung – sowohl im Hinblick auf unsere Gesundheitsversorgung wie auch auf die künftigen Ausgaben, unabhängig davon, ob das Geld nun aus der Tasche des Kantons oder von den Bewohnerinnen und Bewohnern kommt.

Zur sachlichen Ebene: Hier muss man sich zuerst mit der Frage beschäftigen, was die Alternativen zur jetzigen Vorlage wären. Es gibt drei Alternativen: Erstens, das Spital Baselland wird verkauft, zweitens es gibt eine strategische Partnerschaft oder drittens, die Strategie wird rein auf die Bedürfnisse des Kantonsspitals Baselland ausgerichtet.

Die erste Alternative ist der Verkauf des Spitals Baselland. Es steht ausser Frage, dass sich ein Käufer finden würde. Die grosse Unbekannte ist hingegen der Preis und was als medizinisches Angebot am Schluss übrigbleibt. Hier geht man mit der FDP einig, dass es der jetzigen Vorlage geholfen hätte, wenn für diesen Variantenstrang mehr Informationen vorhanden wären. Jetzt das Projekt aber zu bodigen, um weitere Varianten ins Spiel zu bringen, beziehungsweise den Fächer zu öffnen für neue Varianten, erinnert an einen Hasardeur. Denn dank eines Vorlaufs von über drei Jahren liegt hier ein so gut dokumentiertes Projekt vor, wie es dies selten gibt. Mit einer Ablehnung der Vorlage würde diese Vorleistung mit grösster Wahrscheinlichkeit vernichtet werden, und es müsste wieder am Nullpunkt begonnen werden. Mit diesem Szenario würde unsere Spitalgruppe, hier ist von Baselland die Rede, mit weiteren Unsicherheiten konfrontiert, was zu unübersehbaren Problemen führen wird. Ein Exodus an qualifiziertem Personal und rückläufige Patientenzahlen wären die Folge.

Die Anhörung des Personals hat ganz klar gezeigt, dass bei einer weiteren Herauszögerung eines Entscheides über die Zukunft des Spitals im Personalbereich unübersehbare Folgen entstehen könnten. Der Marktpreis für das Spital würde markant sinken, und es käme zu einem Verlust beim Kanton. Die Spitalgruppe könnte zwar sicher verkauft werden, und der Kanton könnte die Eignerrolle und das Risiko loswerden, aber diverse Angebote müssten ganz sicher über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen neu eingekauft werden. Sowohl der Standort Laufen als auch der Standort Bruderholz wären ungewiss.

Der Votant kann sich vorstellen, dass das Ziel einer deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums durch den rigorosen Abbau von Betten und die Fokussierung auf rentable Bereiche erreicht würde. Auch die Gesundheitsversorgung würde optimiert, aber nicht unbedingt im Interesse der Patienten. Die Sicherung der Hochschulmedizin mit allen damit zusammenhängenden Folgen wäre hingegen fraglich. Daher wäre ein Abbruch des jetzigen Prozesses mit dem Ziel, eine neue Variante aufzu-

gleisen, fahrlässig.

Zu einer zweiten Variante, der strategischen Partnerschaft, gab es eine Einladung der Basler Privatspitäler zu einem Vortrag von Prof. Dr. Augurzky, der über Kooperationen in Deutschland referierte. Quintessenz aus diesem Vortrag: Damit eine strategische Partnerschaft funktioniert, braucht es erstens ein Spital, das den Lead übernimmt, zweitens müssen in einer Region alle mitmachen, und drittens dürfen unterschiedliche gesundheitspolitische Gegebenheiten keine Rolle spielen. Dies sind alles Voraussetzungen, die in diesem Fall nur schwer unter einen Hut gebracht werden können. Es wird darum kaum zu einer Konsolidierung der Infrastruktur kommen. Die Zukunft des Bruderholzspitals und des Spitals Laufen würden auch bei dieser Variante ungewiss bleiben. Eine Abkehr von der jetzigen Lösung hin zu einer strategischen Partnerschaft würde das Unispital stärken und das Kantonsspital schwächen. Es wird zu keinen Strukturbereinigungen kommen, und eine durchgehende Sicherstellung von Qualität und Eingriffsmethode wird es bei diesem Modell nicht geben. Das ist nur in einer rechtlichen Einheit möglich, was auch die Partnerschaft zwischen dem Unispital und dem Claraspital zeigt. Die beiden Partner gründen eine gemeinsame neue Gesellschaft, um das Ziel zu erreichen. Die gleiche Funktion hat das Universitätsspital Nordwest AG. Der Patient, ob in Basel, Bruderholz, Liestal oder Laufen würde von den besten Behandlungsmethoden profitieren. Das wird über eine funktionale Organisation mit Querschnittsfunktionen erreicht. Das bedeutet, dass für eine Disziplin ein Chefarzt die Verantwortung für alle Standorte in diesem Bereich innehat und somit für eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität sorgen kann. Das Modell einer strategischen Partnerschaft ist deshalb ein blosses Schlagwort, mit dem die gesetzten Ziele nicht erreicht werden können.

Als dritte Variante käme eine rein auf die Bedürfnisse des Spitals Baselland konzentrierte Strategie in Frage. Dies ist mit unübersehbaren Kosten und Unwägbarkeiten verbunden und somit keine Lösung. Aus heutiger Sicht und unter Berücksichtigung aller vorliegenden Daten und Informationen gibt es darum keine sinnvolle Alternative zu der Vorlage, die jetzt zur Debatte steht. Dazu ein Zitat von Jürg Aebi, CEO KSBL, aus dem im informativen Flyer «Das Kantonsspital Baselland: seine Herkunft, seine Zukunft». Jürg Aebi schreibt: «Unter den aktuellen Voraussetzungen erreichen weder das KSBL noch das USB den erforderlichen Selbstfinanzierungsgrad. Die heute bestehenden Doppelspurigkeiten sind entstanden, obwohl Basel-Landschaft und Basel-Stadt seit den 1950-er Jahren eine gemeinsame Spitalplanung verfolgen. Es ist fraglich, ob immer noch mehr Planung die Probleme, zu denen sie mit beigetragen hat, lösen kann. Letztlich werden wir unsere Spitalrechnung nur ins Lot bringen, wenn wir bereit sind, die Strukturen zu verändern.» Genau mit dieser Vorlage wird dies gemacht.

Zum Sinn und Zweck dieser Vorlage: Es gibt ein Kernelement, das zeigt, dass der Zusammenschluss unabdingbar ist. Mit dem Zusammenschluss des Universitätsspitals und des Spitals Baselland zum Universitätsspital Nordwest AG kann die Hochschulmedizin in der Region gesichert werden. Dieser Tatsache wird viel zu wenig Beachtung geschenkt. Dazu ein Zitat aus einem NZZ-Artikel vom 7 Februar 2017 mit der Überschrift «Was wäre die Schweiz ohne die Pharma». Im Artikel steht, «der Volksmund weiss es: Man schätzt etwas erst, wenn man es verloren hat.» Mit einem Anteil von 45 Prozent an der gesamten Warenausfuhr ist die Pharmaindustrie die grösste Exportbranche der Schweiz. Der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz stellt aber fest, dass die klinische Forschung rückläufig ist und die universitären Kliniken mit verschiedenen Nachteilen konfrontiert sind - unter anderem mit zu kleinen Patientenzahlen und einer zu geringen Bedeutung der klinischen Forschung in der medizinischen Ausbildung. Therapien werden immer mehr personalisiert. Es braucht dazu immer mehr Patientendaten.

Wenn man nun davon ausgeht, dass ein Spital auf universitärem Niveau in etwa ein Einzugsgebiet von einer Million Menschen, dann ist jede Anstrengung, das Uni-Spital Basel zu stärken, von enormer Wichtigkeit, da die Region nur ein Einzugsgebiet von einer halben Million Menschen umfasst. Dies bestätigt auch der neue Dekan der medizinischen Fakultät der Basler Uni im Interview

in der BZ vom Mittwoch. Um im spezialisierten und hochspezialisierten Bereich in vielen Disziplinen mitmachen und forschen zu können, braucht es Fallzahlen. Davon ausgehend, dass bei der Medikamentenentwicklung 36 Prozent der Kosten über die Phasen I-IV bei der klinischen Forschung anfallen, dann kann man sich ausrechnen, dass sich die Pharma Spitäler mit den besten Bedingungen sucht. Mit der Gründung der Unispital Nordwest AG wird das Spital zum grössten Leistungserbringer in der Nordwestschweiz und damit wieder attraktiv für die Pharmaindustrie. Bereits ein Teilewegfall der Forschung in unserer Region hätte schwerwiegende Folgen für die Volkswirtschaft, arbeitet doch heute jeder zehnte Arbeitnehmer in Basel im Dunstkreis der Pharmabranche.

Der Redner möchte nicht behaupten, dass man mit diesem Deal zum Retter des Universitätsspitals wird. Es kann aber auch nicht sein, dass mit betriebswirtschaftlichem Erbsenzählen das Unispital auf einen Wert von rund 70 Prozent hochgeschraubt wird und unser Spital sich mit einem Wert von rund 30 Prozent begnügen muss. Dass uns unter Berücksichtigung des Ertragswertes noch 3,4 Prozent also insgesamt 33,4 Prozent und damit das Mitbestimmungsrecht in wichtigen Fragen zugestanden wird, macht die Sache zwar besser aber nicht ideal.

Es gibt in Basel eine Firma, die vor fast 50 Jahren eine kleine Manufaktur am Genfersee aufgekauft hatte. Der Inhaber dieses Betriebes war eine charismatische Persönlichkeit bei der Vermarktung seines Produktes. Die Basler Firma hat einen hohen Preis bezahlt, der niemals dem Wert der Manufaktur entsprach. Sie war aber davon überzeugt, dass sie mit der charismatischen Persönlichkeit ihr eigenes Geschäft entwickeln kann. Der Kaufpreis wurde deshalb zum grössten Teil als Goodwill in die Bücher übernommen. Der Votant darf feststellen, dass sich dieser Deal mehr als gelohnt hat. Die Basler Firma hat heute eine bedeutende Stellung auf ihrem Gebiet.

So sieht es der Redner auch bei der Fusion der beiden Spitäler. Substanzmässig mag der Kanton Basel-Landschaft weniger mitbringen aber der Deal wird dem Unispital die dringend notwendige Ausweitung des Geschäfts bringen und Baselland hilft mit, dass mit diesem Zusammenschluss auch der Pharmastandort Basel und Region gestärkt wird. Die Staatsverträge können nicht mehr abgeändert werden. Die Anteile sind so, wie sie dort festgehalten wurden. Der Landrat kann jedoch darauf pochen, dass der aus unserer Sicht nicht realisierte «Goodwill» bei allen noch anstehenden Fragen immer präsent sein wird und dass bei den zur Information vorliegenden Unterlagen wie Statuten der Spitalgruppe, Aktionärsbindungsvertrag und der gemeinsamen Eigentümerstrategie nichts mehr zu Ungunsten des Kantons Basel-Landschaft verändert wird. Auch die bisher von Basel-Stadt über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bezahlten 28 Millionen Franken an die Lehre und Forschung dürfen jetzt nicht unter den beiden Kantonen aufgeteilt werden. Es müssen dafür andere Lösungen gefunden werden.

Mehr als drei Jahre wurde an der strategischen Umsetzung dieser Fusion gearbeitet und die SVP-Fraktion kann hinter den Resultaten stehen: Mit der strategischen Positionierung – vier Standorte, ein System – werden die Standorte zwar erhalten, die Angebote und Investitionen aber gebündelt und die Eingriffe und Abläufe an den einzelnen Standorten systematisiert und organisatorisch sinnvoll organisiert.

Das Bruderholzspital wird als Akutspital im eigentlichen Sinne aufgehoben, Betten werden abgebaut und der Standort einer neuen Aufgabe zugeführt: Hier werden die ambulanten Eingriffe und die Orthopädie zusammengefasst. Das Tagesgeschäft in einem Akutspital ist stark vom Notfall geprägt. Mit der Abkoppelung der planbaren ambulanten Eingriffe können diese dank hohen Fallzahlen und optimierten Abläufen mit hoher Qualität und Wirtschaftlichkeit durchgeführt werden. Zur Kritik an dieser Massnahme kann folgendes festgestellt werden: Das Unispital und das KSBL sind heute schon die grössten Anbieter für orthopädische Eingriffe in der Region. Was soll da gegen eine Zusammenfassung auf dem Bruderholz sprechen? Es darf ja wohl kaum dem Universitätsspital Nordwest AG angelastet werden, wenn mit dieser Massnahme die Qualität und das Renommee gesteigert werden und sich dadurch zusätzliche Patienten angesprochen fühlen.

Das gleiche gilt für die ambulanten Eingriffe: Dass zwischen stationären und ambulanten Behandlungen keine einheitliche Finanzierung besteht, kann ebenfalls nicht dem neuen Spital angelastet werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich gerade auch mit diesem Projekt in Bundesbern etwas tut und wenn es in einem ersten Schritt auch nur um einen Experimentierartikel geht, der es den Kantonen ermöglicht, in diesem Bereich aktiv zu werden. Wohlverstanden für alle Anbieter. Auf dem Bruderholz und in Laufen werden Notfallpermanenzen eingerichtet mit dem Ziel, vor Ort einfache Versorgungen vorzunehmen und schwere Fälle dem dafür zuständigen Spital zuzuführen. Zu diesem Zweck soll die Notaufnahme im Universitätsspital ausgebaut und auf die neue Lage ausgerichtet werden. Die Zahlen über die Notfallversorgung belegen, dass dies eine sinnvolle und praktikable Lösung ist.

Mit dem Zusammenschluss von USB und KSBL können Synergien durch die Zusammenführung im medizinischen Kerngeschäft - wie bereits erwähnt - in medizinischen Querschnittfunktionen sowie in den nicht-medizinischen Funktionen realisiert werden. Der Effekt wird mit 73 Millionen Franken ausgewiesen und es wird damit eine EBIDTA-Marge (Ergebnis vor Zinsen und Abschreibungen zum Umsatz) von 11 Prozent erreicht. 10 Prozent gelten in der Schweiz als Mindestgrösse für eine nachhaltige Selbstfinanzierung.

Das sei zu wenig, wird von den Gegnern moniert. Der Redner sieht das eigentlich auch so. Aber sind wir doch ehrlich: Es kommen nicht zwei an der Börse kotierte Gesellschaften zusammen, bei denen Teufel komm raus rationalisiert und Personal eliminiert werden kann. Zwei öffentlich-rechtliche Anstalten fusionieren zu einer AG mit öffentlichem Zweck und stehen unter Beobachtung von Regierung, Parlament, Öffentlichkeit und Presse. Ein neuer Gesamtarbeitsvertrag muss ausgehandelt und zwei Pensionskassen müssen zusammengeführt werden, die anstehende Strukturbereinigung - sprich Neuordnung der Chefarztkönigreiche - muss mit Augenmass angegangen werden. Da muss man dem neuen Unternehmen zugestehen, dass die Verbesserung bei allen Parametern nicht sofort realisiert werden kann. Darum werden unter Berücksichtigung aller Unwägbarkeiten 73 Millionen Franken konservativ geschätzt und kommuniziert, die sich durchaus in den kommenden Jahren auf über 100 Millionen Franken ausweiten können. Der Votant ist diesbezüglich zuversichtlich und überzeugt davon, dass die einzelnen Infrastrukturprojekte, sei es in Basel oder im Baselbiet, vom Universitätsspital Nordwest AG finanziert werden können.

Zu den Schlussbemerkungen: Die Oberaufsicht durch den Grossen Rat und den Landrat erachtet die SVP-Fraktion als wesentlich und zwar aus folgendem Grund: In der Eigentümerstrategie für das Universitätsspital Nordwest AG wird unter Punkt 3.1. 'Unternehmensstrategie' festgehalten, dass das Konzept zur Spitalgruppenbildung gemäss Grundlagen und Fortschrittsbericht vom USB und KSBL für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18.8.2016 konsequent umgesetzt wird, insbesondere das Zielbild und die strategische Positionierung «Vier Standorte – ein System». In besagten Grundlagenbericht ist die strategische Entwicklung für die kommenden Jahre im Detail aufgezeigt. Wenn nun zu hören und lesen ist, dass der Kanton Basel-Landschaft mit diesem Deal zur gesamten Strategie der neuen Spitalgruppe nichts mehr zu sagen hat, dann stimmt das einfach nicht. Mit dem Grundlagenbericht ist die Strategie vorgegeben und von den Verantwortlichen konsequent umzusetzen. Es liegt am neuen Verwaltungsrat, den Regierungen aber ganz besonders auch am zukünftigen Oberaufsichtsorgan diese Umsetzung zu überwachen.

Ein wichtiges Anliegen an die beiden Verwaltungsräte und die beiden Regierungen: Seit der Verabschiedung des Grundlagenberichts für eine gemeinsame Spitalgruppe am 18. August 2016 durch die Verwaltungsräte KSBL und USB wird laufend an der Konkretisierung des Inhalts gearbeitet. Es geht dabei um Leitlinien, Zielbild und strategische Positionierung, Führungs- und Organisationsstruktur, Personal, finanzielle Synergien und finanzieller Businessplan. Der Redner bittet die Regierung, dass darauf hingewirkt wird, dass den beiden Kommissionen die bis zum Jahresende erreichten Ergebnisse nochmals kommuniziert werden. So erhalten die Parlamente eine weitere Sicherheit, dass man sich mit dem Projekt auf dem richtigen Weg befindet.

Die Gegner, welche die nicht paritätische Beteiligung beklagen, verweist der Sprecher auf seine Ausführungen. Die Gegner, welche die Bildung einer AG in Frage stellen, werden auf die BVB als öffentlich-rechtliches Unternehmen im Vergleich zur Baselland-Transport AG verwiesen. Man kann feststellen, dass die öffentlich-rechtliche Rechtsform im vorliegenden Beispiel keinen Vorteil bringt. Der Votant empfiehlt der linken Seite, sich über die Gewerkschaften einzubringen und sich beim Universitätsspital Nordwest AG für einen Gesamtarbeitsvertrag einzusetzen, der die Interessen beider Verhandlungspartner langfristig sichert. In diesem Zusammenhang ist abschliessend festzustellen, dass im Moment ein gutes Zeitfenster für die Zusammenführung der beiden Pensionskassen besteht. Das kann sich in den nächsten Jahren wesentlich ändern. Darum ist auch unter diesem Aspekt jetzt der richtige Zeitpunkt für eine Fusion.

Die SVP-Fraktion ist bereit, auf die Vorlage einzutreten, auch wenn ihr nicht alles passt. Sie wird dem Gesetz über die Beteiligung an den Spitälern zustimmen und dem Landratsbeschluss folgen. Der Redner dankt an dieser Stelle Regierungsrat Weber und seinem Stab. Die VGK wurde über dieses umfangreiche Geschäft immer zeitnah orientiert.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) erinnert die Landrätinnen und Landräte daran, dass es sich hierbei um ein partnerschaftliches Geschäft handle. Die Traktandierung wurde mit dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt abgestimmt. Insofern ist es wünschenswert, dass die 1. Lesung des Gesetzes heute abgeschlossen werden kann.

Lucia Mikeler (SP) nimmt den Wunsch des Landratspräsidenten auf und dankt Peter Brodbeck für dessen umfangreiches Plädoyer. Die Rednerin wird sich an das Motto «In der Kürze liegt die Würze» halten.

Grundsätzlich kann sich die SP Baselland dem Staatsvertrag Spitalgruppe anschliessen und unterstützt diesen. Die Rechtsform einer AG ist der komplexen Situation angepasst und führt nicht zu einer Privatisierung der Kantonsspitäler. Dies ist der SP-Fraktion sehr wichtig. Eigentümer blieben die Kantone, also der Staat. Über die Eigentümerstrategie wird die AG gesteuert und die strategische Leitung bestimmt. Mit der neu geschaffenen Oberaufsicht wird die parlamentarische Kontrolle gewährleistet.

Zu Diskussionen innerhalb der Partei veranlasste vor allem das fehlende Mitspracherecht des Landrats bei einer Kündigung des Vertrags. In der vorherigen Debatte wurde dies bereits angesprochen. Die SP-Fraktion möchte dies noch einmal aufnehmen und Urs Kaufmann wird einen entsprechenden Antrag vorbringen. Formell ist die Kündigung des Vertrags Angelegenheit der Regierung. Die Staatsverträge zur Universität, zum UKBB und viele andere sind dem gleichen Recht unterstellt. Bis heute wurde noch nie ein Staatsvertrag ohne Einbezug der Haltungen der Parlamente gekündigt. Was wären mögliche Folgen? Anders als bei einem öffentlich-rechtlichen Unternehmen würde dem Universitätsspital Nordwest als AG mit öffentlichem Zweck nicht die Rechtsgrundlage entzogen. Das Spital könnte also weiter funktionieren und das Unternehmen bliebe weiterhin in öffentlicher Hand. Alternative Rechtsformen wurden geprüft, erscheinen der SP-Fraktion jedoch als nicht geeignet, hätten diese doch jeweils neue Staatsverträge zur Folge. Beispielsweise hätte eine Kooperation für die SP-Fraktion zu wenig rechtliche Verbindlichkeit. Die Wettbewerbssituation würde weiterhin bestehen, da die eigenen wirtschaftlichen Ziele weiterverfolgt würden. Ein gutes Beispiel für eine Fusion ist das UKBB. Qualitätssteigerung, Wirtschaftlichkeit und Konzentration konnten realisiert werden. Abgesehen von den rechtlichen Überlegungen geht es der SP aber auch um die Sicherung der Arbeitsplätze. Motiviertes Personal ist im Gesundheitswesen ein zentraler Faktor. Dafür braucht es endlich Rechtssicherheit, einen Gesamtarbeitsvertrag, gute Pensionskassenlösungen und keine Entlassungen. Dafür setzt sich die SP Baselland vehement ein. Der wirtschaftliche Druck auf die Spitälern ist hoch und wird in den nächsten Jahren nicht abnehmen, was Anpassungen der Leistungen und der Qualität gegenüber der Konkurrenz bedingt. Dabei sind alle Beteiligten gefordert, sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.

Die Rednerin nimmt Bezug auf das Votum von Kommissionspräsidentin Rahel Bänziger bzgl. Anhörungsprozesse: Auch die Inselgruppe Bern wurde angehört. Dies machte grossen Eindruck auf die Votantin. Es wurde klar zum Ausdruck gebracht, dass ein wichtiger Faktor sei, das Personal ins Boot zu kriegen. Man dürfe sich keinen Illusionen hingeben – dies koste. Zu Beginn kostet es wahrscheinlich mehr und man befindet sich wohl nicht von Anfang an in einem ausgeglichenen Budget. Dies lohnt sich jedoch, denn ohne das Personal läuft nichts. Der gute Rat besagte, man solle viel Wohlwollen investieren, um das Personal zu gewinnen. In diesem Sinne stimmt die SP dem Staatsvertrag zu, mit einer gewissen Anpassung, die Urs Kaufmann später darlegen wird.

Sven Inäbnit (FDP) möchte nach dem flammenden Plädoyer von Peter Brodbeck den Schalmeienklängen Fakten und Fragezeichen entgegensetzen. Die FDP-Fraktion hat sich positioniert und ist gegen Eintreten und die Realisierung der Spitalgruppe. An dieser Beurteilung hat sich seit Januar/Februar nichts geändert, auch weil die Vorlage nicht fundamental geändert wurde.

Die FDP Baselland stellt sich klar gegen eine Fusion des Kantonsspitals Baselland (KSBL) mit dem Universitätsspital Basel (USB). Die FDP befürchtet, dass eine fusionierte Spitalgruppe zu einem nicht steuerbaren und riesigen «Tanker» wird. Hinter dem ganzen Gebilde steht, anders als in der Privatwirtschaft, letztendlich keine Gruppe von Aktionären. Es handelt sich um zwei riesige, bindende Staatsverträge, mit zwei als Überbau gedachten Gesetzen. Diese Situation stoppt die Agilität und die Reaktion auf Trends im Gesundheitssystem in den nächsten Jahren. Die FDP geht davon aus, dass sich die Gruppe in den nächsten fünf bis sechs Jahren immer noch im Fusionsprozess befindet und nicht agiert.

Die anvisierten Kosteneinsparungen von 70 Millionen Franken werden als fraglich erachtet. 70 Millionen Franken, die ca. fünf Prozent des Gesamtumsatzes der Gruppe entsprechen, müssten auch in einem effizient geführten Unternehmen ohne risikoreiche Grossfusion eingespart werden können. Der Investitionsbedarf von mehr als 3 Milliarden Franken in den nächsten 10 bis 20 Jahren ist gewaltig. Aus heutiger Sicht ist es fraglich, ob diese Summe durch den Betrieb der Spitalgruppe wirklich erwirtschaftet werden kann. Der Kanton und somit die Baselbieter Steuerzahler werden für die Finanzierung, auch der notwendigen Massnahmen in Basel-Stadt (Klinikum 2), aufkommen müssen. Damit ist klar, dass es sich hierbei um ein klassisches «Too Big To Fail» Risiko handelt. Mitgegangen – mitgefangen wird es heissen.

Oft diskutiert wurde auch die Mehrfachrolle der beiden Kantone. Sie sind gleichzeitig Eigner, Regulator, Besteller von Leistungen und Aufsichtsstelle. Damit sind Zielkonflikte und Wettbewerbsverzerrungen unvermeidlich. Dies kann jeder Ökonom bestätigen. Man stelle sich vor, der FC Landrat fungiert in einem Spiel gegen eine andere Parlamentsmannschaft gleichzeitig als Spieler, Trainer, Clubpräsident und Schiedsrichter. So wird die angestrebte Situation bei der Spitalfusion sein. Die Auswirkungen dieser Situation - auch auf die übrigen Partner im Gesundheitswesen - werden von der FDP in Frage gestellt.

Die Spitalgruppe würde mit einer Marktmacht von über 70 Prozent Patientenanteil den Wettbewerb deutlich beeinflussen. Die WEKO sagt, dass Wettbewerb bestehe. Dies stimmt natürlich. Es gibt sogar mehr Wettbewerb als in anderen Regionen, was gut für die Patienten ist, teilweise jedoch weniger gut für das Portemonnaie. 70 Prozent sind aber zu viel. Die FDP ist gegenüber der Regierung und Regierungsrat Thomas Weber nicht skeptisch, sondern glaubt den Absichten und Beteuerungen, dass die verschiedenen Rollen des Kantons getrennt wahrgenommen werden sollen. Es handelt sich hierbei jedoch um eine Absichtserklärung und der Tatbeweis fehlt. Allein der Glaube daran fehlt der FDP, ob dies auch in mehreren Jahren so sein wird.

Wird eine Kostensenkung auf Prämienebene stattfinden? – Nein. Die 70 Millionen Franken sind kein Beitrag zur Kostendämpfung. Im Vorfeld wurde nie gesagt, dass die Baserate oder die Kosten, welche ein Spital verrechnet, durch Synergieeffekte im Vergleich zum heutigen Stand sinken würden. Die FDP fragt sich, ob ein Monopol geschaffen werden soll, mittels dessen man mit höheren Preisen auf dem

Markt auftreten kann. Das letztendliche Ziel müsste sein, die Gesundheitskosten zu senken oder deutlich zu dämpfen. Signale in diese Richtung fehlen komplett.

Auch aus staatspolitischen Gründen spricht sich die FDP gegen die Spitalfusion aus. Das geplante Eignerverhältnis an der neuen Spital-Aktiengesellschaft (2/3 BS – 1/3 BL) bedeutet, dass der Kanton Basel-Landschaft in relevanten Fragen zum Junior-Partner wird, da die statutarisch geplante Sperrminorität von Baselland nur für wichtige Entscheide auf der Eignerebene (Generalversammlung) gilt. Der VR muss keine Quoren beachten, sondern sollte im Sinne der Eignerstrategie handeln. Das beinhaltet jedoch einen riesigen Spielraum. Für die FDP stellt dies keine ehrliche Lösung dar. Wenn eine Partnerschaft angestrebt wird, dann hätte das Ziel einer Parität zwischen den beiden Spitälern angestrebt werden müssen. Diese Juniorpartner-Rolle kostet den Kanton Basel-Landschaft 11,4 Millionen Franken. Ein paritätischer Einkauf in die Aktiengesellschaft würde 145 Millionen Franken kosten, ein Betrag, der für das Baselbiet nicht tragbar ist. Nur mit einer Parität ist letztendlich ein gemeinsames Interesse sichergestellt. Die zwingende Angleichung der Pensionskasse und der Löhne zwischen KSBL und USB sind ebenfalls ein Risikofaktor. Es wird gesagt, dass an der einen Stelle gegen oben angeglichen und an anderer Stelle Einbussen in Kauf genommen werden muss. Erfahrungen aus anderen Fusionen, vor allem auch bei Fusionen von Institutionen, zeigen jedoch, dass niemand der «bad guy» sein will und Korrekturen vornehmen möchte, weshalb man sich am Schluss nach dem höchsten Level ausrichtet, um Diskussionen beenden zu können. Die FDP sieht einen besseren Ansatz: Die regionale Gesundheitsversorgung soll auf den sich abzeichnenden Trend im sich rasch wandelnden Gesundheitswesen ausgerichtet werden und zwar durch eine regional ausgerichtete Gesamtplanung, welche über die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen gesteuert wird. Die FDP ist überzeugt, dass ein Gesundheits-Netzwerk von staatlichen und privaten Anbietern, von grossen wie auch kleineren und daher agilen Akteuren, dazu beitragen kann, die Kosten bei gleichbleibender Qualität zu stabilisieren und damit den Prämien- und Steuerzahler zu entlasten. In einem solchen Netzwerk werden staatliche und private Spitäler Kooperationen eingehen, so wie dies bereits heute erfolgreich der Fall ist. Die zitierte Clarunis Absicht des Claraspitals mit dem USB ist ein leuchtender Gegenbeweis dafür, dass es die Fusion gar nicht bringt. Auch der Redner war an der von Peter Brodbeck erwähnten Veranstaltung und ist beeindruckt davon, wie eine Vielzahl der präsentierten Kooperationen in Deutschland eine Mischung der Spitäler aufweisen konnte, die letztendlich positive Resultate nach sich zogen. Zur universitären und hochspezialisierten Medizin: Es handelt sich hierbei um zwei Paar Schuhe. Für die universitäre Medizin ist es wichtig, dass die klinische Forschung gestärkt werden kann. Dies ist jedoch nicht allein von Fallzahlen abhängig. Eine klinische Forschung beinhaltet noch ganz andere Aspekte als nur Fallzahlen. Klinische Studien werden nach Kriterien vergeben, wie der Qualität der Institution, der Erfahrung der Person, welche die Studie durchführt und erst in einem weiteren Schritt aufgrund der Fallzahlen. Jemand bezeichnete die universitäre Medizin als Leuchtturm. Das ist so. Wenn jedoch ein Haus brennt, leuchtet es auch.

Die FDP hat das Gefühl, dass die Fusion keinen Leuchtturm, sondern ein brennendes Haus zur Folge hat. Die Zukunft liegt in den Gesundheitsnetzwerken und nicht in den Grossspitälern. Das Beispiel Insel in Bern wurde genannt. Auch da musste man zurückrudern, als man gesehen hatte, dass es zu einer zu grossen Masse und damit nicht durchsetzbar wird. Die Schaffung einer marktdominierenden Spitalgruppe ist aus Sicht der FDP einfach nicht zeitgemäss. Mittelfristig wird der Weg, dass der Kanton Gesundheitsdienstleistungen einkauft und über Leistungsaufträge steuert, zielführender, als selber Institutionen zu betreiben. Das Leistungsangebot in der Nordwestschweiz ist hervorragend. Weder heute noch in Zukunft wird es eine Versorgungslücke geben, die nach einer staatlichen Korrektur ruft. Abschliessend bittet der Votant den Landrat sich zu überlegen, ob man sich aus Sicht der Bevölkerung in die zwingende und unumkehrbare Abhängigkeit mit einem bindenden Staatsvertrag stürzen und ob man die rasche Handlungsfähigkeit aufgeben möchte. Oder ob man nicht aufbauend auf einem Staatsvertrag über die regionale Planung mehr erreichen könnte, als mit einem Koloss, der die nächs-

ten fünf Jahre vor allem mehr mit sich selbst beschäftigt sein wird, als mit einer Ausrichtung auf die neuen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und seine Patienten.

Erika Eichenberger Bühler (Grüne) weist darauf hin, dass für die Grüne/EVP-Fraktion das Zusammengehen der Spitäler von Basel-Stadt und Basel-Landschaft der erste richtige Schritt für eine gesicherte Zukunft der Spitäler und damit für die langfristige Sicherung eines optimalen und zahlbaren medizinischen Angebots in der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der zwei Kantone sei.

Die Spitäler können mit der heutigen Struktur mittelfristig den Selbstfinanzierungsgrad nicht erreichen, der nötig wäre, um Investitionen zur Aufrechterhaltung des heutigen Leistungsangebots zu realisieren. So kann das KSBL den nötigen Selbstfinanzierungsgrad nur unter massiven Kürzungen beim Angebot und bei der Versorgung sicherstellen. Für das Kantonsspital Baselland, die Angestellten und die Patientinnen und Patienten würde dies eine unsichere Zukunft bedeuten. Auch das Universitätsspital Basel wäre als kleinstes Schweizer Universitätsspital bei einem Alleingang gefährdet, und somit auch die Hochschulmedizin in der ganzen Region.

Die Grüne/EVP-Fraktion hält den Status quo mit Blick auf den Qualitätserhalt und die Sicherheit der medizinischen Versorgung in der Region als nicht zielführend. Eine Prüfung von weiteren Ideen wäre für den Betrieb der Spitäler mit den damit verbundenen Unsicherheiten ein zu grosses Risiko. Ohne Personal läuft nichts. Die Verunsicherung führte bereits jetzt dazu, dass viele Mitarbeitende abspringen und einen anderen Arbeitsort suchen. Es braucht ein klares Signal, um die guten Leute halten zu können.

Die Grüne/EVP-Fraktion ist davon überzeugt, dass die Bevölkerung, also Patienten, Prämien- und Steuerzahler in beiden Kantonen von einer gemeinsamen Spitalgruppe mit einem klaren und auf den effektiven Bedarf abgestimmten Profil profitieren wird. Die Fraktion sieht in der gemeinsamen Spitalgruppe Universitätsspital Nordwest für die Region Basel die Gelegenheit, die medizinische Versorgung langfristig zu sichern und zu optimieren. Möglich wird damit auch endlich der längst geforderte Abbau von Überkapazitäten und die Fokussierung auf Qualität statt auf die Mengenausweitung durch unsinniges Wettrüsten. Als positive Effekte werden mehr Effizienz, eine dank Synergien grössere Innovationskraft, Verbesserungen für Bildung und Forschung und mit der Konzentration auf Fallzahlen und einer punktuellen Zusammenarbeit mit den Privatspitälern auch eine Stärkung der Hochschulmedizin erwartet. Nach einer Fusion wäre das Unispital Nordwest auch im nationalen Vergleich wieder gestärkt und würde durch höhere Fallzahlen ein interessanter Arbeitgeber und Ausbilder.

Zum Bruderholz: Der Standort wurde von den Grünen stets kritisch betrachtet und die Frage gestellt, ob das Bruderholzspital als vollwertiges Spital wirklich notwendig ist. Das Umsetzungsvorhaben der Regierungen beider Basel, dem Standort neu eine sinnvolle Funktion zuzuweisen und ihn zu redimensionieren, wird befürwortet. Mit dem Trend, vermehrt ambulante anstatt stationärer Leistungen anzubieten, kann die Grüne/EVP-Fraktion den Aufbau des TOP unterstützen. Besonders auch deshalb, weil am Standort Bruderholz gleichzeitig die Anzahl Betten um 150 reduziert wird.

Es leuchtet ein, dass ambulante Leistungen eine getrennte Infrastruktur bedingen, um damit standardisierte Abläufe verfolgen zu können. Das TOP ermöglicht die Entflechtung von planbaren und standardisierten Eingriffen gegenüber komplexen Fällen, die an den Standorten Liestal und Basel professionell behandelt werden. Das ist aus Sicht der Fraktion sinnvoll und entspricht dem gesamtschweizerischen Trend. Die beiden Regierungen haben hier einen politisch gangbaren Weg gefunden.

Im ambulanten Bereich besteht im Vergleich zum Ausland noch viel Luft nach oben. Es wird in diesem Bereich auch seitens Bund noch Korrekturen brauchen, um den Kostendeckungsgrad zu sichern. Ambulante Operationen sind nicht kostendeckend. Es ist eine wichtige Aufgabe der Direk-

tionen, die sorgfältige Absprache und Planung der Nachsorge mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie Spitexorganisationen und damit den wichtigen Informationstransfer für eine positive Entwicklung bei ambulanten Eingriffen sicherzustellen.

Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen: Die Notfallstationen werden gemäss Plan weitgehend dem effektiven Bedarf angepasst und eine Konzentration auf die Standorte Liestal und Basel ins Auge gefasst. Die Grüne/EVP-Fraktion erachtet dies als sinnvoll, sofern diese Standorte optimal auf den Bedarf ausgerichtet sind. Auch deshalb ist die Redimensionierung zu einer Permanence am Standort Bruderholz sinnvoll. Auch unterstützt die Fraktion das Vorhaben, die Notfallvorhalteleistungen von heute 9 Millionen Franken bis ins Jahr 2024 schrittweise auf null zurückzufahren. Das Vorhaben, die so eingesparten 3 Millionen Franken für die paritätische universitäre ärztliche Weiterbildung im Unispital Nordwest zu verwenden, wird sehr begrüsst.

Zum Schluss möchte die Rednerin für alle Angestellten eine Lanze brechen. Für die Spitalangestellten ist die Fusion eine riesige Herausforderung. Es soll nochmals betont werden, wie wichtig es ist, dass die Mitarbeitenden während dem ganzen Prozess aktiv miteinbezogen und laufend informiert werden. Letztlich sind sie es, welche die Fusion im Alltag umsetzen müssen und ihre Leistungen an den Patientinnen und Patienten, also der Bevölkerung, vollbringen. Es braucht motiviertes medizinisches Personal und es ist zu hoffen, dass dem Personal seitens Spitalleitungen und Direktion die benötigte Wertschätzung entgegengebracht wird. Dies zeigt sich insbesondere auch durch eine grosszügige Haltung bei den Verhandlungen über den Gesamtarbeitsvertrag. Es muss das Ziel sein, dass für die Angestellten der Spitäler weiterhin attraktive Anstellungsbedingungen angeboten werden können. Lohn, Ferien, Zulagen und Pensionskasse sind diesbezüglich vier wichtige Aspekte. Die Fraktion erwartet, dass im Rahmen der GAV-Verhandlungen diese Absichten auch wirklich umgesetzt werden. Das Vorhaben, die Mitarbeitenden des KSBL neu im Vorsorgemodell «Teilkapitalisierung mit Staatsgarantie» bei der PKBS zu versichern, wird unterstützt. Die Grüne/EVP-Fraktion stimmt dem von der VGK modifizierten Spitalbeteiligungsgesetz einstimmig zu. Zudem folgt sie allen Anträgen des Regierungsrats gemäss Landratsvorlage.

Daniel Altermatt (glp) möchte beim Thema der Geburten anknüpfen. Sobald ein Kind geboren wurde, wird es gebadet. Daraufhin hat man zwei Möglichkeiten. Entweder man nimmt das Kind zuerst aus dem Bad, bevor man es ausschüttet, oder man schüttet es mit dem Bade aus. Den Antrag auf Nichteintreten empfindet der Redner als Analogie zur zweiten Möglichkeit.

Der Votant hat eine gewisse Sympathie dafür, dass man auf einen Staatsvertrag, der nicht im Einzelnen geändert werden kann, gar nicht eintreten will, anstatt ihn mit Vorschlägen für die Neuverhandlungen zurückzuweisen. Nichtsdestotrotz spürte der Redner heraus, dass es eigentlich darum geht, dass die Politik das Primat haben soll, wie man Gesundheit pflegt. Das ist der falsche Ansatz. Die Grünliberalen möchten genau das Gegenteil. Die Politik soll sich komplett heraushalten. Die Kernaufgabe der Politik ist, die Gesundheitsversorgung über Leistungsvereinbarungen sicherzustellen und nicht, deren konkrete Umsetzung zu definieren.

Die glp/GU-Fraktion tritt geschlossen auf die Vorlage ein. Mit Blick auf eine Optimierung der Angebote und Kosten, den Erhalt der Gesundheitsversorgung und deren Qualität kommt eigentlich nur eine Fusion in Frage. Es kann nicht sein, dass quasi jeder versucht, auf seinem Misthaufen sein eigenes Spital weiterzuführen. Gerade bei den grossen Kostentreibern wie der hochspezialisierten Medizin, Hightechapparaturen und speziell eingerichteten Räume können die notwendigen Optimierungen eigentlich nur unter einem Dach erfolgen. Bei Kooperationen wird es immer zu Konkurrenzsituationen kommen.

Nach Lektüre der Vorlage kann man feststellen, dass sich die Regierungen und Verwaltungen Mühe gegeben haben, Risiken und Nebenwirkungen genau zu analysieren. Die guten Gedanken wurden sauber dargelegt.

Nun folgt das Aber. Entscheidend aus Sicht der glp/GU-Fraktion sind die Spielanlagen. In diesem

Fall bedeutet dies, dass klar sein muss, dass man gedanklich auf einer grünen Wiese ein neues Spital aufbaut. Das heisst, dass die zusammenschliessende Gruppe völlig von sämtlichen Altlasten und politischen Vorgaben entlastet werden muss. Man muss den Mut haben, die Idee zu Ende zu denken. Aus diesem Grund möchte die Fraktion, aus Mangel an alternativen Möglichkeiten, den Staatsvertrag zurückweisen um ihn teilweise neu zu verhandeln. Ein Punkt ist diesbezüglich besonders hervorzuheben, nämlich die Pensionskasse. Erschafft man eine solch grosse Gruppe wie die geplante Spitalgruppe, dann ist es sinnvoll, eine eigene Pensionskasse zu gründen. Man kann bei null beginnen, ist völlig ausfinanziert und nimmt nur die aktiven Mitarbeitenden auf und lässt die Pensionierten draussen. So kann die Kasse ohne Risiken neu aufbauen. Aus diesem Grund beantragt die glp/GU-Fraktion die Rückweisung des Staatsvertrags, mit dem Auftrag, § 12 neu zu verhandeln.

Zum Aktionärsbindungsvertrag: Ob und in welcher Form überhaupt Stellung bezogen werden kann, ist nicht klar, obwohl dieser entscheidende Punkte beinhaltet, nämlich die Stimmverteilung und damit die Kontrolle der Gesellschaft. Man kann sich ernsthaft die Frage stellen, ob sich der Kanton Basel-Landschaft klugerweise nicht stärker einkaufen sollte, um auf diese Art und Weise mehr Stimmrecht zu erhalten und der Gesellschaft mehr Kapital zur Verfügung zu stellen. Die Frage stellt sich jedoch vor allem im politischen Kontext, nämlich wie weit man kontrollieren möchte. In diesem Fall denkt die Fraktion des Redners sehr liberal und ist der Ansicht, dass politische Einflussnahme hier nicht angebracht ist, weshalb es auch egal ist, wie gross der Anteil des Kantons Basel-Landschaft ist, solange er so gross ist, dass eine Sperrminorität besteht, um zu verhindern, dass man über den Tisch gezogen werden kann. Dies ist in der aktuellen Ausgangslage der Fall. Der Entwurf der Statuten der Universitätsspital Nordwest AG erscheint der Fraktion politisch überladen. In den Statuten ist definiert, welche Standorte und Angebote anzubieten sind. Die glp/GU-Fraktion findet dies völlig falsch. Es ist unsinnig, in den Statuten festzulegen, welche Standorte zu betreiben sind. Wenn in einem bestimmten Gebiet gewisse Leistungen erwünscht sind, sind diese über die Leistungsvereinbarungen zu regeln. Dies hat entsprechend Einfluss auf die Eigentümerstrategie mit ihrem berühmten Slogan «Vier Standorte – ein System». Dieser muss natürlich heissen «Mehrere Standorte – ein System». Sich auf vier zu beschränken ist unsinnig einschränkend.

Das Spitalbeteiligungsgesetz ist in der vorliegenden Form aus Fraktionssicht gut, insbesondere gefällt § 6, der die Wahrung der Besitz- und Beteiligungsverhältnisse ausführt. Zusammengefasst: Die glp/GU-Fraktion ist für eine Spitalgruppe und es ist der richtige Ansatz. Aber ein politisch überladenes System ist falsch. Mit der Pensionskasse wird eine Zeitbombe erschaffen. Deshalb der Antrag auf Rückweisung mit der Vorgabe, teilweise neu zu verhandeln.

Hans-Jürgen Ringgenberg (SVP) macht als Finanzkommissionsmitglied auf eine Falschaussage von Mirjam Würth aufmerksam. Als Vizepräsidentin sagte sie, dass die FIK der Vorlage zugestimmt habe. Das ist nicht korrekt. Die Finanzkommission hat in ihrem Mitbericht alle Fakten und Absichtserklärungen dargelegt, wie sie ihr vermittelt wurden. Im Bericht wurde jedoch keine Meinung der Kommission abgebildet und es hat auch keine Abstimmung stattgefunden. Auch in der Finanzkommission blieben einige Fragen offen. So beispielsweise die Frage, was der Standort Laufen koste. Auch bezüglich der Pensionskasse wurde im Konjunktiv geredet. Last but not least wurde bei der Umwandlung des Darlehens in Eigenkapital darauf hingewiesen, dass man eigentlich noch nicht weiss, ob dies zulasten der Erfolgsrechnung gehe. Der Redner wollte dies richtigstellen und wiederholt, dass in der Finanzkommission keine Abstimmung stattgefunden hat.

Hanspeter Weibel (SVP) empfiehlt, das Protokoll der heutigen Sitzung in zehn Jahren zu lesen. Man wird feststellen, dass es sich um eine Versammlung von Propheten gehandelt hat, von denen einige Recht hatten, andere teilweise und nochmals andere nicht. Es handelt sich um eine komplexe Angelegenheit und alle schreien nach Vereinfachung. Zum Glück hat es der Stimmbürger

relativ einfach – er kann ja oder nein sagen.

Der Redner dankt Sven Inäbnit für sein kritisches Votum. Eines seiner ersten Argumente war, dass das grosse Gebilde nicht steuerbar sei. Bei der Fusion werden jedoch zwei grosse Gebilde, die ebenfalls nicht steuerbar sind, zu einem vereinigt. Wenigstens bleibt dann nur noch ein grosses, nicht steuerbares Gebilde übrig. Thema Kosteneinsparung: In der Diskussion zum vorherigen Traktandum erwähnte der Votant, was in der Abstimmung zum KVG 1994 ins Feld geführt wurde. Die damalige Zielsetzung lässt sich ebenfalls nachlesen. Alle wissen jedoch, was daraus wurde. Die Umsetzung ist letztendlich eine Glaubensfrage. Niemand kann heute mit Bestimmtheit über die Möglichkeit Auskunft geben. Die Kosteneinsparung ist ein Teil der Annahme und des Konstrukts. Die einen meinen, es werde konservativ gerechnet, die anderen sind der Auffassung, es müsse noch viel mehr drin liegen. Die Redner vertritt nebenbei bemerkt die zweite Haltung.

Es wurde über den Investitionsbeitrag gesprochen. Zum Vorschlag nach mehr Beteiligung durch den Kanton Basel-Landschaft: Nirgends steht, was der Status Quo kostet. Im Kanton Basel-Landschaft wurden die Probleme vielleicht ein wenig früher sichtbar. Sie werden jedoch auch im Kanton BS sehr schnell vorhanden sein. Nun kann man sagen, dass eine Fusion zwischen zwei Institutionen mit Problemen dazu führt, dass nur noch die Hälfte der Probleme besteht. Es handelt sich hierbei allerdings um ein Risikoprojekt für zwei Regierungsräte, was mutig ist.

Diejenigen, die nun eine Rückweisung und Neuverhandlungen verlangen aber gleichzeitig Rücksichtnahme für und Sicherheit auf die Mitarbeitenden fordern, kann der Votant nicht verstehen. Jetzt hat man nach langer Arbeit die Möglichkeit, einen Entscheid zu fällen. Nun wieder zurückzuweisen und neu zu verhandeln, wird nicht zu einem besseren Resultat führen. Es wird wohl ein anderes Ergebnis resultieren aber auch da wird es wieder kritische Stimmen geben. Manchmal muss man den Mut haben, ja zu sagen.

Sven Inäbnit erwähnte viele Punkte. Schlussendlich stellt sich die Frage, ob diese in der Umsetzung mitberücksichtigt und einbezogen werden können. Bei den Standorten handelt es sich um ein politisches Zugeständnis. Dies ist zwar unsinnig, jedoch unabdingbar, möchte man vorankommen. Sven Inäbnit erwähnte Geschwindigkeit im Gesundheitswesen. Der Redner hat noch nie die Erfahrung gemacht, dass im Gesundheitswesen etwas zu schnell geht. Selbstverständlich befindet sich alles in Bewegung und der Landrat schießt sozusagen auf ein moving target. Alles ist ständig im Fluss und die Politik hinkt sowieso immer hinterher. Die Politik darf dem Gesundheitswesen Rahmenbedingungen vorgeben, der Redner möchte jedoch nicht, dass Politiker im Operationssaal stehen und die Ärzte beraten.

Der Votant gibt zu bedenken, dass viele Punkte in der jetzigen Situation kritisiert werden können. Er geht jedoch davon aus, dass die ausführliche Darstellung der Kommissionspräsidentin das Resultat vieler Diskussionen ist, in denen viele ihre Bedenken einbringen konnten. Auch zu berücksichtigen sind die vielen Mitarbeitenden und Verwaltungsräte, die in all den Arbeitsgruppen mitgewirkt haben. Der Redner glaubt, sie alle wollten das aus ihrer Sicht Optimale für Patienten und Organisationen erreichen. Sie wurden dabei von der VGK kritisch begleitet. Die Diskussion kann natürlich noch einmal im Landrat geführt werden aber dies wird wohl nicht zu einem wahnsinnig viel besseren Resultat führen. Der Status Quo ist keine Option.

Für **Markus Graf** (SVP) gibt es eine Menge Gründe, um bei diesem Geschäft dafür oder dagegen zu sein. Die Argumente wurden ausführlich dargelegt. Hanspeter Weibel hat richtig darauf hingewiesen, dass auch für Politiker der Blick in die Zukunft schwierig ist. Klar ist aber auch, dass einen der heutige Zustand nicht weiter bringt. Die Politiker haben es nun in der Hand, einen schweizweiten Trend aufzugreifen und das Ganze in die richtige Richtung zu schieben. Denn es sind sich alle einig, dass die Krankenkassenprämien nicht weiter steigen können. Dagegen muss etwas getan werden. Gleichzeitig möchte aber im Gesundheitswesen keiner Abstriche hinnehmen. Dieser Spagat ist schwierig zu vollziehen. Die beiden Regierungsräte Thomas Weber und Lukas Engelberger

haben nun genau das im Sinn.

Es ist auffallend, dass bei den vielen Voten der Mensch zu wenig zur Sprache sprach. Er ist es, der am Schluss am meisten profitiert. Sei es, dass er in der Region weiterhin von einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen profitieren kann, sei als Steuerzahler oder als Arbeitnehmer in der Pharmaindustrie. Die beiden Regierungsräte sind sich bewusst, dass es letztlich der Mensch ist, der davon profitieren wird. Es kann deshalb nur ein Ja geben, denn der Status Quo hat keine Zukunft.

Peter Brodbeck (SVP) macht deutlich, dass seine Fraktion die von Daniel Altermatt beantragte Rückweisung des Staatsvertrags nicht unterstützen werde. Als wesentlicher Grund für die Rückweisung wurde die Pensionskasse genannt. Die Kommission hatte sich mit diesem Thema intensiv beschäftigt und hörte dazu Experten an. Sie kam zum Schluss, dass die hier vorgeschlagene Lösung im Interesse aller Beteiligten und unter den jetzt bestehenden Rahmenbedingungen sehr wahrscheinlich die beste Lösung ist. Wird sie jetzt realisiert, dann stimmen die Rahmenbedingungen. In ein paar Jahren jedoch kann es wieder anders sein. Es ist kaum anzunehmen, dass die von Daniel Altermatt vorgeschlagenen Lösungen zufriedenstellender ausfallen würden.

Weiter wurden als Problem die Standorte erwähnt. Es ist kaum anzunehmen, dass sich die Verwaltungsräte aus den beiden Kantonen zum Standort Laufen oder Bruderholz bekannt hätten, wenn sie als Verantwortliche des Spitals nicht dahinter stehen könnten. Es gibt für beide Standorte gute Lösungen, und sie wurden dem Verwaltungsrat nicht aufs Auge gedrückt. Auf dem Bruderholz existiert dereinst kein Akutspital mehr, dafür etwas Neues – vermutlich auch etwas Besseres. Und in Laufen soll noch etwas mehr entstehen, als das USNW als Unternehmen verantworten kann. In diesem Fall liegt es am Landrat, dazu Ja oder Nein zu sagen.

Sven Inäbnit hat ein paar Dinge gesagt, die man nicht so stehen lassen kann. Er monierte, dass man mit dem aktuellen Verhältnis von 2/3 zu 1/3 die Verwaltungsräte nicht wirklich unter Kontrolle habe. Allerdings würde eine paritätische Lösung nichts ändern. Es gilt, in diesem Punkt Vertrauen zu haben, dass jene, die in den Verwaltungsrat gewählt werden, die Strategie so umzusetzen, wie sie auf Papier steht. Es ist dann die Sache der Regierung und der Oberaufsichtsorgane, ihnen dabei auf die Finger zu schauen. Der grosse Vorteil bei diesem Projekt ist, dass es schon sehr viel und sehr detaillierte Informationen gibt. Und darauf lässt sich ein Verwaltungsrat durchaus behaupten.

Ein weiterer Kritikpunkt war, dass das neue Spital einen Marktanteil von 70% aufweise und damit auch die Preise diktieren könne. Dies sieht der Votant ganz anders. Es gibt noch ganz andere Player, z.B. die Versicherungen, die hier Gegensteuer geben würden. Man denke nur an den Knatsch des USB mit den Privatversicherungen hat. Es gibt genügend Marktkräfte, die ein allfälliges Überborden der Preise nicht einfach so hinnehmen würden.

Es wurden weiter die Studien erwähnt. Es ist zu bezweifeln, dass man weiterhin grosse und wichtige Professuren für den Standort Basel gewinnt, wenn das USB im Alleingang dereinst nur noch vor sich hindümpeln würde. In diesem Fall würden sich auch die grossen Firmen überlegen, ob sie ihre Studien an die hiesige Universität bzw. an das Spital oder nicht lieber an einen anderen Standort vergeben. Basel befindet sich hier bekanntlich in einer internationalen Konkurrenzsituation und muss sich längst nicht nur gegen Zürich oder Bern behaupten. Gelingt es nicht, das Spital zu stärken, sind mit hundertprozentiger Sicherheit Probleme programmiert.

Matthias Häuptli (glp) knüpft an das Votum seines Fraktionskollegen Daniel Altermatt an. Würde man sich fragen, wie man vorgehen würde, wenn man vor einem weissen Blatt Papier sässe und die Versorgung der Bevölkerung mit Spitälern ganz neu planen würde – dann würde man feststellen, dass der Kanton Basel-Landschaft eigentlich eine superkomfortable Ausgangslage hat. Es gibt ein Unispital in Basel, das die Spitzenmedizin für die ganze Region abdeckt. Es gibt zudem (ebenfalls in Basel) das Unispital und die grossen privaten Spitäler, welche die Grundversorgung auch

im Unteren Kantonsteil abdecken. Was braucht es denn noch? Es braucht noch so etwas wie Regionalspital Liestal (für den oberen Kantonsteil), es braucht so etwas wie ein Ambulatorium oder Gesundheitszentrum in Laufen – allenfalls etwas Ähnliches, was aus dem Gemeindespital Riehen gemacht wurde. Und that's it! Mehr bräuchte man als Kanton Baselland eigentlich nicht. Kein anderer Kanton hat eine so komfortable Ausgangslage. Möchte man überflüssige Kapazitäten abbauen und etwas für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen tun, müsste man dies beherzigen.

Gleichzeitig ist Tatsache, dass das Bruderholzspital komplett sanierungsbedürftig ist und zu grossen Teilen neu gebaut werden müsste. Zudem hat man den Kanton Basel-Stadt als Partner für eine gemeinsame Spitalgruppe gefunden. Es bestünde somit eine einmalige Chance, Strukturen radikal und nachhaltig zu bereinigen. Was macht man aber mit der Spitalgruppe? Man belastet sie mit politischen Vorgaben.

Der Standort Bruderholz ist die Belastung Nummer 1. Hanspeter Weibel sprach von einer politischen Konzession und sagte, sie sei nötig, um das Projekt als Ganzes durchzubringen. Man darf sich fragen, ob dem wirklich so ist? Wurde denn das Volk je gefragt, ob es das Bruderholzspital noch möchte? Es gab eine Bruderholzinitiative, die erreichen wollte, dass der Standort als volles Akut-Spital erhalten bleibt. Sie wurde mit Zweidrittel der Stimmen abgelehnt. Allen, die darüber abgestimmt hatten und einigermassen bei der Sache waren, musste dabei klar sein, dass man damit eigentlich über Sein oder Nichtsein des Bruderholzspitals abgestimmt hatte. Natürlich wurde damals versprochen, dass auf dem Bruderholz «etwas» gemacht werde. Aber angesichts der Stimmenverhältnisse muss man sich fragen, ob diese Versprechungen erstens überhaupt nötig waren, ob sie überhaupt legitimiert waren (weil darüber das Volk nie etwas zu sagen hatte), und drittens, ob die Vorlage nicht auch ohne dies durchgekommen wäre. Denn es geht ja jetzt nicht darum, das Bruderholzspital zu erhalten. Geplant ist eine orthopädische Klinik, die mit dem Akutspital Bruderholz nichts zu tun hat. Es ist vermutlich den meisten Menschen egal, ob dort oben eine orthopädische Klinik oder ein Akutspital steht. Jetzt hätte man also die Chance, in der Spitallandschaft endlich die völlig überlastete Situation zu bereinigen: Es gibt viel zu viele Anbieter. Wenn nicht jetzt, wann dann?

Der Kanton schleppt mit den Vorgaben zu den Standorten Altlasten mit sich rum, wozu leider auch der Standort Laufen gehört. Mit den beiden Standorten wird sich die Spitalgruppe verzetteln, was nicht zukunftsweisend und zudem eine Belastung für das Verhältnis der beiden Kantone ist. Denn es wird immer wieder, wenn mal etwas nicht ganz rund läuft und die Finanzen schlecht aussehen, die Frage von Seiten der Stadt aufkommen, wer denn jetzt eigentlich den Betrieb der Klinik auf dem Bruderholz bezahle...

Was möchte auf dem Bruderholz machen? Wie sieht das Konzept aus? Es heisst, es sei unternehmerisch gewollt, die ambulante Medizin zu stärken. Der Votant möchte nicht abstreiten, dass es sich hier um eine unternehmerische Logik handelt, denn man weiss, dass die Orthopädie grundsätzlich ein lukratives Tätigkeitsgebiet ist. Allerdings sind gerade auf diesem Gebiet die Privaten besonders stark und es bestehen bereits beträchtliche Überkapazitäten. Es wird zu viel operiert, weil es diese Kapazitäten auszulasten gilt. Wo bleiben denn da die Einsparungen? Sie kommen wohl kaum zustande, indem man nun auch noch an dieser Schraube dreht und sich ebenfalls auf diesem Markt beteiligt.

Weiter wird von Einsparungen von 70 Millionen Franken geredet. Auf welcher Basis diese Berechnungen stattgefunden haben weiss man nicht. Aber selbst, wenn man diesen Betrag für bare Münze nimmt: Wer spart das Geld ein? Auch der Regierungsrat Lukas Engelberger sagt, es könne niemand sagen, bei wem die 70 Millionen Franken am Schluss landen. Vielleicht hat die Staatskasse daran tatsächlich einen Anteil und der Steuerzahler wird indirekt entlastet. Aber mit Bestimmtheit nicht der Prämienzahler, da es eine Verschiebung in den ambulanten Bereich gibt, was immer voll zu Lasten der Krankenkassen (und somit des Prämienzahlers) geht.

Der Businessplan, heisst es, gehe von einem Wachstum aus. Die Fallzahlen sollen 1.7 bis 1.8 Prozent jährlich wachsen. Die Taxpunktzahlen im ambulanten Bereich um 2 bis 3 Prozent. Damit wird das Kostenwachstum doch nicht gedämpft! Auf der Strecke bleibt der Bürger als Prämienzahler. Deshalb muss man nun auf das Projekt zwar eintreten, aber man muss es zurück an den Absender schicken, mit dem Auftrag, es zu entschlacken. Der Votant ist überzeugt, dass die Vorlage ohne Probleme angenommen wird, wenn die ganzen politischen Sachen rausgestrichen werden. Denn im Kanton BS wird es dagegen keine Einwände geben.

Daniel Altermatt möchte, so **Lucia Mikeler** (SP), den Staatsvertrag zurückweisen und einen (vor allem punkto Pensionskasse) neuen Vertrag ausarbeiten lassen. Die Votantin hatte Kontakt mit den Verhandlungspartnern. Diese streben keineswegs eine Zurückweisung an. Vielmehr ist man dabei, eine für alle Seiten gangbare Lösung zu finden. Im Moment sieht es diesbezüglich eher positiv aus. Einer Zurückweisung kann der SP-Fraktion nicht zustimmen.

Hanspeter Weibels Votum hat die Votantin erstaunt und erfreut. Er unterstützt die Fusion, weist aber auch auf die Risiken hin. In der Tat handelt es sich um eine Blackbox, aber manchmal muss man auch Wege gehen, deren Verlauf einem nicht ganz bekannt sind. Welche Alternative gibt es denn? Keine. Auch ohne eine Finanzexpertin zu sein ist der Votantin klar, dass das Kantonsspital Baselland im Fall des Alleingangs in fünf Jahren bankrott sein wird.

Es ist doch reichlich spät für die von den Grünliberalen vorgebrachte Fundamentalkritik und ihrer Vorschläge. Seit drei Jahren steht man in Verhandlungen, das Geschäft wurde stets transparent in der Kommission besprochen, von wo es in die Fraktionen getragen wurde etc. Die Votantin bittet, dem Staatsvertrag zuzustimmen, damit eine Chance besteht, dass die Spitäler wieder in die schwarzen Zahlen kommen. Das Vorgehen der beiden Kantone ist eine einmalige Chance und könnte schweizweit wegweisend sein.

Felix Keller (CVP) glaubt, dass wohl alle in diesem Saal dasselbe Ziel eint: Der Kanton braucht eine optimierte Gesundheitsversorgung, keine maximierte. Es geht darum, das Kostenwachstum im Spitalbereich zu dämpfen. Es braucht auch eine langfristig gesicherte Hochschulmedizin, sofern einem die Uni am Herzen liegt.

Wie erreicht man diese Ziele? Kostenseitig geht es vor allem darum, Redundanzen abzubauen. Das beginnt mit dem Zusammenlegen von Verwaltungsräten und hört beim gemeinsamen Einkauf des Toilettenpapiers auf. Weiter ist wichtig, dass die Grundvoraussetzungen für eine Fusion gegeben sind. Dies geschieht erst, wenn der Wille dazu vorhanden ist. Bei diesem Projekt kommt der Wille zum Zusammenschluss aus der Führungscrew, und nicht aus der Politik. Sie wissen am besten, weshalb man diesen Weg einschlagen sollte. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Davon ist die CVP/BDP-Fraktion überzeugt, weshalb sie die Rückweisung nicht unterstützen wird.

Jürg Vogt (FDP) sagt, dass trotz der Begeisterung für die Fusion viele neue Fragen aufgetaucht sind. Markus Graf hat darauf hingewiesen, dass nie an den Menschen gedacht wurde. Der Mensch ist aber Mitarbeiter und Patient. Man sagt, es brauche nur ein gutes Aufsichtsorgan. Bei einem solch grossen Komplex ist es wirklich nicht einfach, den Durchblick zu behalten. Diese offenen Fragen haben den Votanten in seiner Haltung nur bestärkt.

Die einzig richtige Antwort ist, die Gesundheitsregion zu stärken – ohne eine Fusion. Es geht darum, den Staatsvertrag über die Gesundheitsregion konsequent durchzusetzen. Damit erhält man auf all die Fragen eine Antwort. Die Fusion jedoch ist die falsche Antwort. Es braucht sie nicht.

Matthias Häuptli (glp) entgegnet Lucia Mikeler, die gesagt hatte, die Grünliberalen kämen mit ihrer Fundamentalkritik unglaublich spät. Die Vorlage liegt nun auf dem Tisch. Anfang 2015 – der Votant war damals noch nicht im Landrat – hatte Gerhard Schafroth genau das gefordert. Damals war die Meinung, dass das Bruderholzspital angesichts seines Zustands eigentlich «gegessen»

sei. Man hätte damals halt zu- und nicht weghören sollen. So kommen die Anträge zu einem späten Zeitpunkt wieder auf den Tisch. Man kann jetzt nicht so tun, als gäbe es nur die Alternativen A oder B. Es war zuvor die Rede von einer «Jahrhundertvorlage». In diesem Fall sollte man auch sicher sein, dass man das Richtige tut. Und dann kommt es auf ein oder zwei Jahre Verzögerung ganz bestimmt nicht an. Dazu müssen aber jetzt die richtigen Entscheide getroffen werden. Denn was jetzt entschieden wird, wird den Kanton und seine Bewohner für die nächsten 40, 50 Jahre – die Lebensdauer eines Spitals – belasten.

Thomas Eugster (FDP) beschlich während der Diskussion das Gefühl, dass die Schalmeienklänge der Fusion die Wahrnehmung etwas vernebelt haben. Was sind die Tatsachen? Basel-Stadt hat die höchsten, Baselland die fünfthöchsten Gesundheitskosten der Schweiz. Die Versorgung ist hervorragend, aber es besteht auch eine Überkapazität. Die Hochschulmedizin hier funktioniert und ist heute schon konzentriert auf das Universitätsspital, wobei es auch Kooperationen z.B. mit dem Claraspital gibt. Zudem gibt es zwei Spitäler, die nicht genügend Mittel erwirtschaften, um längerfristig überleben zu können. Was braucht es? Es braucht Restrukturierungen. Die Fusion hingegen zementiert Standorte, die auf immer und ewig erhalten bleiben. Die Kosten werden sogar noch steigen, weil man dadurch gezwungen ist, an vier Standorten Investitionen zu tätigen. Man redet von Investitionen von rund 3 Milliarden Franken. Auf 30 Jahre abgeschrieben wären dies pro Jahr 100 Millionen Franken. an Mehrkosten, die erst eingefahren werden müssen. So gesehen nimmt der Kanton überhaupt nichts ein und es ist auch den Playern überhaupt nicht geholfen in ihrem Bemühen, rentabel zu werden. Dazu bräuchte es eine grundlegende Restrukturierung. Das heisst natürlich auch, dass eine Reduktion des Überangebots stattfinden muss. Um die Kosten nachhaltig zu dämpfen, bräuchte es eine überregionale Gesundheitsplanung, weshalb die erste Vorlage absolut unterstützenswert ist. Dabei müsste man aber auch Dornach einbeziehen. Einzig eine Kooperation macht es möglich, Kapazitäten zu steuern und Überkapazitäten zu reduzieren. Die Fusion führt dazu, dass man über Jahre oder Jahrzehnte hinweg blockiert ist, wie man beim KSBL sehen kann, dessen interne Fusion noch heute nicht wirklich abgeschlossen ist. Dies wird bei einer grossen Fusion nicht anders sein.

Alternativen gibt es immer. Natürlich sind auch diese Wege nicht einfach. Aber man kann sie gehen. Es ist eine Frage des Willens. Deshalb ist die FDP-Fraktion gegen eine Rückweisung, aber für ein Nicht-Eintreten.

Rahel Bänziger (Grüne) äussert sich als Einzelsprecherin. Vor dem Rückweisungsantrag ist zu warnen. Eine Verzögerung zum jetzigen Zeitpunkt wäre tödlich für das KSBL. Diese Prophezeiung zumindest hätte ziemlich gute Chancen, wahr zu werden. Alle Personalvertretungen und Ärzteorganisationen beschworen die Verantwortlichen, möglichst schnell vorwärts zu machen, denn die Verunsicherung ist kaum auszuhalten. Drei Jahre wurde über das Projekt diskutiert, zahlreiche Fragen und Problemfelder wurden angeschaut und gründlich diskutiert, es fanden viele Anhörungen statt – und schliesslich waren auch die Grünliberalen in der Kommission (als Fraktion) vertreten und somit vom Verlauf der Diskussion nicht ausgeschlossen. Deren Ideen wurden also eingebracht und gehört.

Landrat Häuptli verwies auf die Versprechungen, die damals bei der Bruderholzinitiative gemacht wurden. Sie waren vielleicht nicht nötig – aber sie wurden gemacht. Es zeugt nun von einem komischen Demokratieverständnis, wenn man sich an diese nicht halten möchte. Damals ging es darum, dass das Bruderholzspital ein voll ausgebautes Akut-Spital bleiben sollte. Die Ablehnung der Vorlage war mit dem Versprechen verknüpft, den Standort zu redimensionieren, was bestimmt mit ein Grund für den Volksentscheid war. Einig geht die Votantin darin, dass die Standorte Bruderholz und allenfalls Laufen zur Diskussion gestanden sind – vor allem auch für die Grünen. Sie respektieren aber den Volkswillen und schlucken die Bruderholz-Kröte. Die Grünen sind froh, dass der Standort redimensioniert wird und glauben, dass mit dem TOP ein vernünftiges Angebot geplant

ist, da man weiss, dass ambulante und stationäre Behandlungen auseinandergehalten werden müssen. Irgendwann wird das Ambulante auch rentieren. Im Moment ist das noch nicht der Fall, es sind aber Bewegungen im Gang mit dem Ziel, diesen Bereich zu fördern.

Sven Inäbnit (FDP) muss sich leider nochmals mit Peter Brodbeck beschäftigen. Es wäre sicher unverantwortlich, wenn sich die FDP nicht mit dem Thema universitäre Medizin und hochspezialisierte Medizin fundiert beschäftigt hätte. Sie kommt aber zu einem anderen Schluss als die SVP. Peter Brodbeck sagt, dass das USB in ein paar Jahren rumdümpeln und das Renommee für die klinische Forschung verlieren würde. Wer glaubt denn so etwas? Das USB ist heute schon recht gut aufgestellt. Der Dekan sagte ebenfalls, dass ein Nein keine Katastrophe bedeutete. Diese Schwarzmalerei ist ein Rätsel. Die Institutionen haben schliesslich die Pflicht, sich selber weiterzuentwickeln. Dazu braucht es kein Risikoprojekt Fusion. Natürlich lassen sich dadurch ein paar zusätzliche Fallzahlen generieren, die sich aber auch mit einer regionalen Gesundheitsplanung kanalisieren lassen. Die Patientenzahl hingegen nimmt dadurch insgesamt nicht zu. Man sollte also durchaus etwas mehr Vertrauen in die Selbstheilungskraft der Institutionen haben.

Klaus Kirchmayr (Grüne) muss sich, nach 12 Jahren in diesem Rat und einiger Erfahrung im Spitaldossier, über das kurze Gedächtnis einiger Personen in diesem Saal wundern. Wer jetzt sagt, es gäbe zur Spitalfusion eine auch nur annähernd plausible Alternative, verschweigt dabei oder will nicht sehen, dass es ein vom Volk angenommenes Spitalgesetz gibt, welches drei Akut-Standorte fixiert. Wenn es in Baselland oder Basel-Stadt ein Nein gibt, muss die Alternative konkret gemacht werden. Die Alternative heisst: redimensionieren, mit anderen Worten: Standorte schliessen, umnutzen oder was auch immer. Das geht aber nur, indem das Spitalgesetz geändert und die Standortgarantie gestrichen wird. Der Votant meint sich zu erinnern, dass es dazu eine parlamentarische Initiative gegeben hat, worüber vor zwei Jahren in diesem Saal abgestimmt wurde. Sind es nicht dieselben Personen, die damals dagegen waren, die heute eine Redimensionierung fordern? Das ist doch eher erstaunlich. Der Votant hat verstanden, dass die gegnerische Fraktion bereit ist, die Standorte in Laufen und auf dem Bruderholz zur Disposition zu stellen. Es wird kein einziger potentieller Käufer das Dossier auch nur anschauen, wenn er dort nicht frei handeln darf. Hat sich die FDP damit geistig mit Franz Beckenbauer verbündet, der einst gesagt hatte: «Ah geh, was interessiert mi der Schmoan, den i gestern erzölt hoab»? Die Glaubwürdigkeit der Alternative würde bedingen, dass man auch der Bevölkerung ehrlich sagt, was dies bedeutet – dass man nämlich bereit ist, das Spitalgesetz zu ändern. Der Votant freut sich auf den Moment, an dem die FDP mit der parlamentarischen Initiative kommt, die die Standorte im Gesetz zur Disposition stellt. Das ist ganz einfach, es gibt sie schon, Rahel Bänziger hatte sich damals geschrieben. Man muss sie nur kopieren.

Regina Werthmüller (parteilos) dankt Klaus Kirchmayr vorab für das belustigende Votum. Es ist ihr ein Anliegen, etwas zu ihrer nicht immer ganz einfachen Position in der Gesundheitskommission zu sagen. Sie hatte darin nämlich immer auch die glp zu vertreten, deren Meinung sie – wie auch ihre aktuelle Forderung – respektiert. Sie persönlich unterstützt diese allerdings nicht, denn sie befürwortet die Spitalgruppe.

An dieser Stelle möchte sie einige Bedenken bezüglich der gemeinsamen Gesundheitsversorgung und der vielen Verträge, die dazu abgeschlossen werden, äussern. Die Verträge haben eine Dauer von zwei Jahren. Für jede Vereinbarung wird ein Vertrag geschlossen. Das wird komplex und kompliziert, braucht Zeit und Kosten. Das ist nicht das Ziel, denn die Verträge sind auf zwei Jahre terminiert. Wenn man aber aus einem Vertrag aussteigen kann, wenn es einem gerade passt, dann entspricht dies eher einem Konkubinatsvertrag. Es bräuchte aber einen «Ehevertrag» im Sinne eines klaren Bekenntnisses zueinander, dass man bereit ist, gemeinsam in dieselbe Richtung zu gehen. Es lässt sich natürlich Vieles kritisieren: Die Kosten, wenige Einsparungen, geringe

Beteiligungsmöglichkeiten der Privatspitäler und so weiter. Nun aber ist das Projekt da – und nun geht es weiter in Richtung einer Spitalgruppe. Denn diese ist die einzig richtige Antwort.

Rolf Richterich (FDP) versteht das Votum von Klaus Kirchmayr nicht wirklich. Die Debatte über die Privatisierung des KSBL wurde im Januar geführt. Das Thema ist erledigt. Fraktionskollege Sven Inäbni hatte nicht davon geredet, die Spitäler zu verkaufen. Die FDP wäre damit ihrer Zeit voraus. Man muss nun wieder auf den Boden der Realität kommen und sich dem widmen, was realistisch ist. Sven Inäbni hatte betont, dass im Moment die Kooperation ganz klar im Vordergrund steht. Die FDP hat auch noch nie Strukturerehalt gepredigt. Ihre Lösung heisst Alleingang mit Kooperationen, wo sinnvoll. Eine unnötige Grossfusion mit riesigen Risiken, die nicht finanziert sind, lehnt sie ab. Bürger, Steuerzahler und Patient haben von dem Konstrukt nichts. Davon wurde bislang kaum gesprochen. Es wird hier vielmehr abgehoben und wie in einem Polit-Biotop diskutiert. Draussen aber versteht niemand, worum es geht. Das ist nicht verwunderlich, denn die Befürworter verstehen die Folgen dessen, was sie anstreben, selbst nicht. Diese Diskussion würde man am besten am Sonntagmorgen in der Kirche führen, denn es ist eine Sache des Glaubens. Es steckt kein Wissen, es stecken keine Fakten dahinter, weil nur Annahmen getroffen werden und gesagt wird: «Wir gehen davon aus, dass...». Es wurde heute viel zurückgeblickt. Aber niemand kann sagen, dass man vor zehn Jahren besser prognostizieren konnte und wusste, wo man heute steht. Die Befürworter jedoch massen sich an, dies zu können, ohne den Faktor zu kennen, auf den man sich verlassen kann.

Wenn es nun heisst, dass eine Fusion wie eine Eheschliessung ist oder sein sollte, dann sollte man nicht vergessen, dass es auch in einer Ehe Scheidungen gibt. Eine Kooperation ist hingegen viel anspruchsvoller, denn es gilt, die richtigen Partner zu finden, die sich zudem auch ändern können. Glaubt man wirklich, dass das Gesundheitswesen – denn ein Markt ist es nicht – in fünfzig Jahren noch gleich aussieht wie heute? Es ist ebenso nicht gleich, wie es vor fünfzig Jahren anders war als heute – es kann sich alles ändern: Finanzierung, Technik etc. Es ist eine Anmassung sondergleichen, zu glauben, mit der Fusion eine Lösung für die nächsten 50 Jahre gefunden zu haben. Da ist es viel besser, auf Kooperationen zu bauen, die sich bei Bedarf wieder lösen lassen. Das ist flexibel. Möchte man unternehmerisch denken und Kooperationen eingehen – denn das Spital ist nun mal ein Unternehmen und gehört dem Kanton, der allerdings so starre Dinge konstruiert, die dem Unternehmen viel zu enge Fesseln anlegt – dann lassen sich diese unter bestimmten festgelegten Bedingungen wieder auflösen und neue eingehen. Das ist ein Modell, das im Gesundheitswesen funktioniert.

Ein Wort zum Staatsvertrag: Vor einiger Zeit wurde lange über den Uni-Staatsvertrag mit seinem Pferdefuss diskutiert. Offenbar sehen gewisse Leute hier keinerlei Verbindungen, denn nun ist man darauf und daran, einen neuen Staatsvertrag einzugehen, der Baselland bezüglich Unternehmensentwicklung für die Zukunft ganz enge Fesseln anlegt. Das wird dazu führen, dass man sich dereinst damit abmüht, ihn zu kündigen oder unter ganz schwierigen Bedingungen anzupassen. Vor drei Jahren sprach sich die Regierung von sich aus für das Fusionsprojekt aus. In der Folge kam es zu einem Exodus, ganze Abteilungen brachen weg, grosse Heroen der Medizin verliessen das Spital, weil sie erstens die Planungsunsicherheit nicht mögen und zweitens das Konstrukt ablehnen. Und was machen die Befürworter? Sie machen weiter, als ob nichts geschehen wäre. Es zeigt sich immer deutlicher, dass man sich auf dem falschen Weg befindet. Ein Nicht-Eintreten beendet diesen Weg. Eine Rückweisung ist nicht nötig, denn das braucht es nur, wenn man etwas anpassen möchte. Es braucht aber keine Anpassung, sondern einen kompletten Neustart des Projekts. Zuerst muss das Kantonsspital gesunden, dann kann man auf Kooperationen setzen. In 20 Jahren – wenn niemand der Anwesenden mehr in der Verantwortung steht – gilt es dann, neue Entscheide zu treffen.

Christof Hiltmann (FDP) repliziert auf das Votum von Klaus Kirchmayr. Die Diskussion heute zeigt vor allem eines: Dass man hier nämlich am völlig falschen Ort ist. Es zieht dem Votanten beinahe die Schuhe aus, wenn er z.B. von Lucia Mikeler hört, das Spital sei ohne Fusion in fünf Jahren bankrott. Woher weiss man das? Letztlich sind alle in diesem Saal Amateure, denen es nicht zusteht, ein solch grosses Geschäft mit dem Zusammengehen zweier Grossfirmen politisch zu diskutieren, geht es doch primär um wirtschaftliche Effekte. Es ist ein Skandal oder eine Katastrophe, wenn ein Parlament in ein solches Geschäft eingreift. In der Finanzkommission wurden diese und ähnliche Fragen ebenfalls erwogen. Es war dabei klar, dass gewisse Szenarien in diesem Rahmen gar nicht besprochen werden können, weil das sonst den Deal gefährden würde. Es ist unglaublich, wie hier mit solch sensiblen Themen umgegangen wird. Das Grundproblem ist, dass die Politik der falsche Eigentümer eines solchen Betriebs ist. Er sollte frei von politischen Haltungen miteinander fusionieren können – oder nicht. Vielleicht ist eine Fusion tatsächlich die richtige Lösung, der Votant kann dies aus der Distanz nicht definitiv beurteilen. Hanspeter Weibel liegt mit seiner Schlussfolgerung trotzdem falsch: Wenn zwei Betriebe Probleme haben, dann ist in der Privatwirtschaft noch nie etwas Gutes entstanden, wenn man meinte, sie zwecks Lösung dieser Probleme fusionieren lassen zu müssen. Man sollte erst die Probleme lösen, bevor man über das Zusammengehen überhaupt nachdenkt.

Man wünscht sich eine eierlegende Wollmilchsau, die idealerweise auch noch goldene Eier legt. Die Diskussion wurde aber nie gesucht, sie wurde einem aufgezwungen. Über die Alternativen konnte im Vorfeld nicht genügend nachgedacht werden. Es gibt sie, aber mit Diskussionen wie diesen, mit denen quasi der eigene Betrieb schlechtgeredet wird, wird es nie zu einer erfolgreichen Fusion kommen.

Hanspeter Weibel (SVP) meint, dass man in 10 Jahren wird nachlesen können, dass der einzige Prophet, der damals Recht gehabt hatte, Landrat Richterich war: In der Tat weiss man nicht, was die richtige Lösung ist. Es braucht aber nicht speziell erwähnt zu werden, dass die Bevölkerung besonders die Gesundheitskosten beschäftigt. Dass im Kanton Baselland 25 Prozent der Steuerzahler Prämienverbilligung erhalten, ist ein klares Zeichen, dass diese zu hoch sind. Die Ausgaben für Gesundheit sind heute einer der grössten Posten im Haushalt. Dass man für diese Kosten die bestmögliche Versorgung möchte, liegt auf der Hand.

Eine Replik auf Christof Hiltmann: Der Votant durfte in seinem beruflichen Leben einige – auch grössere Fusionen – begleiten. Es ist nicht entscheidend, was im Landrat diskutiert und beschlossen wird. Er gibt einen Rahmen vor. Entscheidend sind jene, die es dann in den nächsten Jahren umsetzen. Es wurde kritisiert, man habe nicht genügend diskutieren können. Man hatte aber drei Jahre lang Zeit für Diskussionen. Denkverbote gab es sicher keine; auch an Möglichkeiten hat es nicht gefehlt, sich einzubringen. Wenn man fordert, man solle wieder zurück auf Feld 1, dann wird hier wohl kaum noch jemand im Landrat sein, um eine erneute Diskussion zu erleben. Diejenigen, die es dann umsetzen müssen, sind dann sicher auch nicht mehr dabei. Damit wird auf jeden Fall die Ausgangslage nicht besser. Schliesslich befindet man sich immer im Modus der Prophezeiung. Die einen werden in zehn Jahren sich damit brüsten können, Recht gehabt zu haben. Die anderen müssen einsehen, dass sie falsch lagen. Es wurde schon sehr viel Aufwand betrieben, die Zeit läuft ab. Selbstverständlich gibt es Alternativen – die gibt es immer. Bei dieser Frage aber sieht der Votant nicht, wie irgendeine der Alternativen zu einem besseren Resultat führen kann. Man sollte vielmehr Vertrauen haben in jene Leute, die das ganze Konzept erarbeitet haben und überzeugt sind, es auch richtig umsetzen zu können. Deshalb sollte man grünes Licht geben, sie beim Wort nehmen und sie bei der Umsetzung nach Möglichkeit unterstützen. Es ist kaum anzunehmen, dass die Leute in all den Arbeitsgruppen, die jahrelang an dieser Lösung gearbeitet haben, bei einem Abpfeiff und der Rückkehr auf Feld 1 sagen werden: «Lässig, jetzt ist alles in Frage gestellt, fangen wir nochmals von vorne an!» Viel eher werden sie sagen: «Dann sollen jene mit

den besseren Ideen sich an die Umsetzung machen. Ich bin nicht mehr dabei». Das ist das viel grössere Risiko als jenes, das man mit einer Zustimmung eingeht.

Matthias Ritter (SVP) ist erstaunt über das, was hier erzählt wird. Kommissionspräsidentin Rahel Bänziger hatte bereits darauf hingewiesen, dass sich die Kommission seit drei Jahren damit beschäftigt. Diejenigen, die sich nun gegen das Eintreten aussprechen, waren in der Kommission ebenfalls vertreten. Ein Nicht-Entgegennehmen hätte nur zur Folge, dass die Angestellten noch mehr verunsichert sind. Wie viele weitere Personen deshalb kündigen würden, lässt sich nicht voraussehen. Deshalb sollte man die sehr gute Arbeit der beiden Regierungsräte unterstützen und zustimmen.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) wird darauf verzichten, alles Gesagte nochmals zusammen zu fassen. Er möchte aber kurz zurückblenden ins Jahr 2012, als die Spitäler aus der Verwaltung ausgelagert wurden. Damals sprach noch niemand von einem Zusammengehen. Es gab damals schon Verluste, Abgänge und Führungskrisen im Spital. Diese und andere Herausforderungen kamen auf das Gesundheitswesen und speziell die kantonalen Spitäler zu. Man konnte derzeit in der «Basellandschaftlichen Zeitung» vom Verwaltungsratspräsidenten des USB in einem grossen Interview lesen, dass er auf die Frage, wie man das Klinikum 2 zu finanzieren gedenke, keine Antwort fand, weil er wusste, dass die Ertragslage dafür nicht ausreichend war. Auch von Seiten KSBL stellte man fest, dass die Ertragslage zur Finanzierung der Investitionen aus eigener Kraft nicht ausreichen würde. Was passierte dann? Die beiden Verwaltungsratspräsidenten KSBL und USB und ihre medizinischen Teams sassen erst zusammen, besprachen die Lage, und machten dann eine Reise nach Baltimore, USA. Dort liessen sie sich zeigen, wie die Klinik den ambulanten und den stationären Weg in verschiedene Infrastrukturen trennt. Das war der Ursprung der Idee, eine Zusammenarbeit der beiden Spitäler mit neuen Profilen an den bisherigen Standorten anzugehen. Es ist völlig falsch, von politischen Konzessionen zu reden. Der Standort Bruderholz mit der Möglichkeit, die planbaren ambulanten Behandlungen durchzuführen, ist der Kern der ganzen Spitalgruppen-Idee. Der beste Zeuge, dass das nicht der falsche Weg sein kann, ist der CEO der Hirslanden-Gruppe. Er sagte im Grossratssaal in Basel an einem öffentlichen Anlass, dass er aus Konkurrenzsicht die Entwicklung in den beiden Basel mit Sorge betrachte, es aber medizinisch und prozessual gesehen der einzig richtige Weg sei, den ambulanten und den stationären Weg auch infrastrukturell zu trennen. Diese Trennung ermöglicht es, ambulante Behandlungen planbar und separat durchzuführen, ohne dauernd durch den parallel laufen Notfallbetrieb gestört zu werden.

Es wird von Investitionen geredet. 2012 war klar, dass die Spitäler ihre Investitionen aufgrund ihrer Erträge decken müssen. Im gemeinsamen [Bericht zum Staatsvertrag](#) findet man auf S. 29 ganz klar ausgewiesen, dass es nicht x Milliarden Franken Bedarf gibt, die der Kanton aufzufüllen hat. Dabei handelt es sich um eine bewusst in beiden Kantonen gestreute Falschmeldung. Es heisst dort: «Zentral ist anzumerken, dass die Investitionen vollumfänglich durch die Spitalgruppe getragen werden, und nur bei entsprechend dem Businessplan angenommenen Jahresergebnissen entsprechend der Planung umgesetzt werden können». Es gibt also das Prinzip «design to cost» bzw. «income» bzw. Ebitda. Mit anderen Worten: Das, was die Spitalgruppe einnimmt, wird sie investieren können – und nicht mehr. Beide Regierungen sind absolut nicht willens, irgendwelche Investitions- oder Defizitvorlagen zu bringen.

Auch die Meldung, wonach alles betreffend Personalkosten teurer werde, ist falsch. Es sei dazu auf das «total compensation»-Prinzip verwiesen, wie im [Grundlagenbericht](#) zur Spitalgruppe erwähnt: «Individuell weiterhin attraktive Arbeitsbedingungen anbieten» und «andererseits angemessene Synergiegewinne für die Spitalgruppe erzielen» (S. 50). Und: «eine Lösung, die sich an der Gesundheitsbranche orientiert und die zwischen den beiden heutigen Lösungen liegt» (S. 58). Das ist ein klares Bekenntnis zur Spitalgruppe, das die Regierung so zur Kenntnis genommen hat

und gewillt ist, durchzusetzen.

Einige Bemerkungen zu einzelnen Voten: In der Tat hat es viele Fortschritte seit Vorliegen der Berichte gegeben. Man wird gerne in der Kommission bis Jahresende über den Stand der aktuellen Entwicklungen in den beiden Spitälern informieren. Zur Frage, welches die wichtigen Entscheide sind: Jene der GV und vor allem die Wahl des Verwaltungsrats sind massgebend und werden paritätisch gefällt. Es wird kein Verwaltungsratsmitglied in das USNW gewählt, das nicht von beiden Regierungen getragen wird. Dies ist identisch mit dem UKBB, wo nur die Kompetenzen zählen, nicht der Wohnort. Die operativen und unternehmensstrategischen Entscheide hingegen werden in der AG gefällt. Dies schafft die Voraussetzungen für Flexibilität und dass keine Strukturen zementiert werden. Die Gruppe soll sich entsprechend dem Bedarf entwickeln, ohne dass über einzelne Grossgeräte, Operationsroboter oder Behandlungstrakte auf der politischen Stufe diskutiert wird. Deshalb ist die Rechtsform der AG mit ihrer Flexibilität wichtig und richtig.

Zusammenfassend: Der Votant bittet, den Nicht-Eintretensantrag ebenso wie den Rückweisungsantrag abzulehnen. Es ist eine Illusion zu meinen, dass etwas Besseres herauskommt, wenn man noch mehr Zeit verstreichen lässt. Die Spitalgruppe kommt auf den 1.1.2020 – oder sie kommt nicht. Man sollte nun dem Volk die Gelegenheit geben, dies kontrovers zu diskutieren und dann zu entscheiden. Die in den letzten drei Jahren investierte Arbeit wurde von dutzenden, wenn nicht hunderten von Menschen geleistet. Mehr Tiefe, mehr Detail, mehr Anhörungen, mehr Kenntnis, mehr Fakten kann man nicht auf den Tisch bringen. Irgendwann gilt es, auch mit einer gewissen Unsicherheit, abzurücken und zu entscheiden. Nichts tun ist definitiv gefährlicher. Kooperationen unverbindlicher Art werden seit 20, 30 Jahren versucht und führten nicht dorthin, wo man sein möchte: Es gibt heute in beiden Kantonen ein Herzkathederlabor, in beiden Kantonen Da Vinci-Roboter usw. Letztlich funktioniert es nur, wenn alles über eine Kasse läuft. Claraspital und USB sind übrigens keine lose Kooperation eingegangen, sondern haben eine eigene Firma, Clarunis, gegründet, mit angestellten Personen für Viszeral- und Bauchchirurgie, einem CEO und einer gemeinsamen Kasse. Natürlich liesse sich so etwas theoretisch für jede Klinik durchführen – es gibt deren 40. Kaum anzunehmen, dass dies führbarer wäre als die Zusammenführung einer universitären Klinik zu einer AG. Es brauchte viel Überzeugungsarbeit, beide Seiten davon zu überzeugen, dass es diese Mischung aus öffentlichem Recht und Service Public braucht. Es wurde nun eine ausgewogene Lösung gefunden, über die das Parlament entscheiden kann, um nicht nur endlich Sicherheit für das Personal zu schaffen, sondern auch Handlungsfreiheit zurück zu gewinnen. Denn, wie früher bereits gesagt, gehen 40 Prozent der Baselbieterinnen und Baselbieter in ein Basler Spital. Der Kanton bezahlt 55 Prozent der dabei – auch am USB – entstehenden Kosten, ohne dass er irgendeine Steuerungsmöglichkeit hat. Mit dem Projekt einer gemeinsamen Spitalgruppe erhält der Kanton ein Stück Handlungsfreiheit zurück. Der Votant ist überzeugt, dass die Interessen von Basel-Landschaft, seiner Bevölkerung, besser gewahrt sind, wenn es gelingt, die kantonalen Spitäler auf eine bessere Ertragsbasis zu stellen, d.h. Kosten zu reduzieren, was dazu führen wird, dass früher oder später auch die Baserate sinkt. Denn «checks and balances» gibt es in den Verhandlungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern ausreichend. Wenn es gelingt, günstiger zu produzieren, wird eine Dämpfungswirkung nicht ausbleiben. Somit bittet der Votant, der Vorlage zuzustimmen.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) informiert, dass das Eintreten seitens FDP bestritten ist.

://: Der Landrat spricht sich mit 63:15 Stimmen für Eintreten auf die Vorlage aus.

– *Rückweisungsantrag*

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) lässt über den Rückweisungsantrag der Fraktion glp/GU abstimmen.

://: Der Landrat lehnt den Rückweisungsantrag mit 75:3 Stimmen ab.

– *Erste Lesung Spitalbeteiligungsgesetz*

I.

Titel und Ingress

§§ 1 – 5

Keine Wortbegehren

§ 5 *Beteiligung des Kantons*

Urs Kaufmann (SP) schlägt eine Regelung des im Staatsvertrag definierten Umgangs im Falle einer Kündigung vor. Was ist im Staatsvertrag enthalten? Einerseits steht in § 18, dass jeder Kanton diesen kündigen kann. Es ist aber nicht klar, wer genau die Kündigung vornehmen kann. Im Staatsvertrag wird dies lediglich implizit geregelt. Weiter geht es in § 16 des Staatsvertrags um die Auflösung des Universitätsspitals Nordwest AG. Es ist dort definiert, dass die Generalversammlung der USNW AG diese mit Quorum beschliessen kann. Hier ist ebenfalls nicht explizit gemacht, wer genau die Generalversammlung ist, resp. ist in diesem Fall nicht klar, ob die Baselbieter Vertreterinnen und Vertreter in der Generalversammlung entsprechend instruiert werden sollen. Diese beiden Punkte müsste man regeln. Dazu werden von Seiten der SP zwei neue Absätze im Spitalbeteiligungsgesetz vorgeschlagen.

Abs. 2 (neu)

Über eine allfällige Kündigung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG beschliesst der Landrat mit einem 2/3-Mehr.

Hier geht es um die Frage, wer die Kompetenz bei der Kündigung des Staatsvertrags hat. Diese kann nicht nur bei der Regierung liegen, wie man heute implizit davon ausgeht. Da der Staatsvertrag vom Landrat und vom Volk eingesetzt wird, sollte explizit gemacht werden, dass die Kündigung auch durch den Landrat zu erfolgen hat. Mit dem Zweidrittelmehr wäre die Volksmehrheit bei einer allfälligen Kündigung deutlich genug widerspiegelt. Der Votant geht nicht davon aus, dass dies jemals relevant sein wird, obschon es diese Kündigungsdiskussionen in einem anderen Staatsvertrag gab. Es ist ihm aber ein Anliegen, dass der Worst Case jetzt diskutiert wird.

Abs. 3 (neu)

Über eine allfällige Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG beschliesst der Landrat mit einem 2/3-Mehr. Die Vertreter und Vertreterinnen des Kantons Landschaft in der Generalversammlung der Universitätsspital Nordwest AG sind an einen entsprechenden Landratsbeschluss gebunden.

Hier geht es um die Frage, wie die Universitätsspital Nordwest AG allenfalls aufgelöst werden soll, was laut Staatsvertrag durch die Generalversammlung zu erfolgen hat. Die SP ist der Meinung, dass die GV-Vertreterinnen und -Vertreter des Kantons durch einen Landratsbeschluss (mit 2/3-Mehr) entsprechend instruiert werden müssten. Diese Massnahme scheint ihm wichtig als vertrauensbildende Massnahme im Zusammenhang mit der Volksabstimmung. Damit herrscht Klarheit, was im Falle eines Worst Case gilt.

In beiden Fällen handelt es sich um eine Ankündigung eines möglichen Antrags für die zweite Lesung. Landrat und Kommission sollten die Möglichkeit haben, sich mit diesem Vorschlag auseinander zu setzen und zu prüfen, ob er juristisch wasserdicht ist. Es wäre auch gut, wenn Basel-Stadt eine ähnliche Sicherheit einbauen würde. Von der Präsidentin der baselstädtischen Gesundheitskommission liess er sich vorhin versichern, dass man ebenfalls darum gerungen habe, aber noch nicht soweit gekommen sei. Aber auch dort wird sich eine Lösung finden. Es wäre zumindest gut, wenn es in beiden Rahmengesetzen eine entsprechende Regelung gäbe, womit man allfälligen Verunsicherungen bei den Volksabstimmungen entgegen treten könnte.

Rolf Richterich (FDP) findet es grundsätzlich richtig, wenn bei Vertragsabschluss alle Details geregelt sind. Auf der anderen Seite handelt es sich hier um einen unter dutzenden Staatsverträgen. Wenn schon müsste man dieses Thema dort regeln, wo die Staatsverträge geregelt sind. Tatsache ist, dass dies heute nicht geregelt ist. Der hier eingebrachte Vorschlag ist jedoch sehr rigide und ist zudem ein extremer Schnellschuss. Es gibt den Univertrag, der mindestens ebenso wichtig ist wie der hier besprochene und den Kanton vermutlich auch mehr kostet, es gibt einen Fachhochschulvertrag, der ebenfalls nicht unbedeutend ist. Eine Diskussion zu diesem Thema ist durchaus gerechtfertigt – aber nicht auf diesem Weg. Urs Kaufmann sollte dazu eine Motion einreichen, die nach etwa zwei Jahren behandelt sein wird, so dass das Anliegen ungefähr rechtzeitig und dann für alle Staatsverträge geltend umgesetzt wird. Aber es geht nicht, am Donnerstagabend um Viertel vor fünf noch schnell eine solch weitreichende Bestimmung reinzuknübeln.

Auch **Marc Schinzel** (FDP) hält den Antrag von Urs Kaufmann für einen absoluten Schnellschuss, für ein «Case Picking». Ein absolutes «No Go» ist zudem das Zweidrittel-Quorum. Es erstaunt, dass ausgerechnet die Linke nun mit diesem undemokratischen Instrument daherkommt, nachdem sie es beim Finanzhaushaltsgesetz mit dem Argument bekämpft hatte, dass es undemokratisch sei. Wenn schon bräuchte es ein einfaches Mehr. Der Vorschlag ist eben doch ein Schnellschuss. Wie richtig gesagt wurde, sollte man stattdessen eine generelle, für alle solche Fälle geltende Lösung finden, anstatt einen Staatsvertrag herauszupicken, bei dem es einem besonders wichtig scheint.

Für **Urs Kaufmann** (SP) handelt es sich nicht um einen Schnellschuss. Sein Vorschlag wurde in der Ersten Lesung angekündigt. Es bleiben zwei Wochen, um nachzudenken und in der Zweiten Lesung Stellung zu beziehen. Eine generelle Lösung bezüglich Kündigung des Staatsvertrags ist eine Sache. Die andere ist die allfällige Auflösung des USNW, was sich nicht generell regeln lässt. Wichtig ist vor allem, dass die Unsicherheit vor der Volksabstimmung geklärt wird, ausgehend von ähnlichen Diskussionen, die es in der Vergangenheit gegeben hat. Ob dann später eine generelle Regelung für die Vielfalt an Staatsverträgen gefunden wird, ist eine andere Geschichte. Ob das Quorum mit Zweidrittelmehr oder mit einfachem Mehr erreicht wird, ist nicht so entscheidend. Primär wichtig ist, dass das Thema in zwei Wochen wieder in den Landrat kommt.

Mirjam Würth (SP) findet es seltsam von der FDP, von einem Schnellschuss zu sprechen, nachdem man etwa fünf Stunden über das Eintreten debattiert hat. Der Antrag wurde bereits vor gut vier Stunden angekündigt. Das Thema ist ja nicht das Quorum. Der SP geht es darum, aufzuzeigen, dass es in diesem Punkt ein Ungleichgewicht zwischen Regierung und Landrat gibt. Hier von einem Schnellschuss zu sprechen ist gemein. *[Gelächter]*

In dem Fall setzt **Rolf Richterich** (FDP) noch einen drauf *[Gelächter hebt wieder an]*. Er wusste nicht, dass seine Vorrednerin in solch kurzen Zeiträumen denkt. Wenn man ein Gesetz erarbeitet, mit dem man drei Jahre lang schwanger geht und das heute geboren wird, und wenn dann am Tag, an dem das Kind zur Welt kommt, noch etwas Neues eingebracht wird – dann handelt es sich

eben doch um einen Schnellschuss. Ob der am Vormittag oder am Nachmittag erfolgte, ist da egal. Es bleibt ein Schnellschuss, auch wenn der Antrag erst für die Zweite Lesung gedacht ist. Wenn die SP meint, dass die aktuelle Lösung undemokratisch sei, dann wäre jeder einzelne Staatsvertrag, den es heute gibt und den die Regierung künden könnte, undemokratisch. Oder was? Wenn schon, dann sollte dieser Punkt richtig und nach einer richtigen Diskussion geregelt werden. Aber nicht heute und nicht in diesem Zusammenhang. Es handelt sich um das falsche Objekt, um darüber diese Diskussion zu führen.

Anders gesagt: Wenn der Landrat hätte beschliessen können, dass der Uni-Vertrag gekündigt wird, dann hätte er dem Regierungsrat kein Postulat aufs Auge gedrückt, sondern dann wäre die Kündigung in diesem Saal erfolgt. Aber damals war man ganz klar der Meinung, dass dies Sache des Regierungsrats sei. In dem aktuellen Vorschlag geht es um eine typisch fallweise Auslegung von Richtlinien. Wenn hier wirklich eine Unklarheit besteht, dann geht der Votant damit einig, dass es eine Regelung braucht und das Gesetz angepasst werden muss. Vielleicht aber auch nicht. Kurz gesagt: Nicht nur ein Schnellschuss ist das, sondern auch ein totaler Mumpitz.

Peter Brodbeck (SVP) sagt, dass auch seine Fraktion der Meinung ist, dass sich dieser Punkt angesichts der Tragweite nicht innert vierzehn Tagen ausleuchten und regeln lässt. Der Votant denkt vor allem an den zweiten Antrag. Man stelle sich vor, der Landrat hätte die Kompetenz und würde beschliessen, dass sich ein riesiger Konzern aufzulösen habe. Es ist sehr fraglich, ob er dafür die Verantwortung übernehmen soll und man müsste zuallererst darüber nachdenken, ob er diese überhaupt tragen kann. Es handelt sich zwar um wichtige Fragen und es wäre eine Diskussion wert, wie man generell mit Staatsverträgen umgehen soll. In so kurzer Zeit lässt sich so etwas aber nicht abschliessend beurteilen. Deshalb bitte Hände weg davon.

Hanspeter Weibel (SVP) findet es im Grundsatz richtig, dass man darüber redet, bei einer Hochzeit eine Entscheidungsvereinbarung abzuschliessen. Dann soll das aber für alle Hochzeiten gelten. Insofern ist Rolf Richterich Recht zu geben: Man sollte darüber diskutieren, was inskünftig und für andere bestehende Staatsverträge gelten soll.

Andrea Heger (EVP) schätzt den Hinweis von Urs Kaufmann sehr, dass in diesem Punkt ein genaueres Hinsehen sinnvoll wäre. Sie muss aber auch Rolf Richterich bis zu einem gewissen Grad Recht geben. Allerdings geht es nicht um Schnellschuss und Geburt, sondern es wird heute darüber debattiert, wann der Kaiserschnitt vorgenommen werden soll. Die Geburt findet heute noch nicht statt. Inhaltlich, aber nicht stilistisch, steht sie hinter den Äusserungen von Rolf Richterich. Sie schliesst sich aber lieber den Voten von Marc Schinzel und Hanspeter Weibel an. Man muss schauen, dass die Lösung für alle Verträge Geltung hat. Auf der anderen Seite ist ihr bewusst, dass die Stimmbürger wissen wollen, zu was sie Ja sagen sollen. Deshalb wäre es sinnvoll, das Thema genauer anzuschauen.

Miriam Locher (SP) erinnert sich, als es damals beim FHG am Morgen die Erste, am Nachmittag die Zweite Lesung und in dessen Verlauf eine Verfassungsänderung gab – das war ein Schnellschuss. Das Vorgehen von heute hingegen ist keineswegs ein Schnellschuss. In einem Ehevertrag werden ebenfalls die Modalitäten im Falle eines Auseinandergehens geklärt. Es ist sogar seriös, dies vorgängig zu tun. Es sind noch zwei Wochen bis zum Beschluss. In der Zwischenzeit hat der Rechtsdienst die Möglichkeit, sich dazu zu äussern, so dass eine seriöse Grundlage besteht, um über den Antrag zu entscheiden. Schnellschüsse kommen normalerweise eher von der anderen Seite. Das Wort Mumpitz möchte sie hier nicht anbringen, aber die SP hatte damals ihrer Auffassung über die Verfassungsänderung klar Ausdruck gegeben. In diesem Fall sind eine Klärung und ein Entscheid wirklich angebracht. Und wer soll es machen, wenn nicht der Landrat? Er hat hier eine Verantwortung wahrzunehmen, was die SP in diesem Fall auch tut.

Matthias Häuptli (glp) geht es nicht um den Schnellschuss, sondern um den Inhalt. Es wurde ein Vergleich mit der Scheidung angestellt. Eine solche Bestimmung wäre vergleichbar, wie wenn man in einen Ehevertrag reinschreiben würde, dass die Scheidung nur mit Zustimmung der Schwiegereltern erfolgen könne. Es handelt sich um eine übermässige Selbstbindung, um einen Versuch, die Nachfolger im Landrat an einen heutigen Beschluss zu binden. Das ist grundsätzlich falsch. Irgendwann wird man den Vertrag anpassen müssen – sei es 10, 50 oder 200 Jahren.

Marc Schinzel (FDP) rät der SP, ihr eigentliches Anliegen klar auf den Tisch zu legen. Ihr geht es letztlich um Strukturzementierung: Damit sich ja nie wieder etwas ändert, schreibt man ein Zweidrittelquorum rein. Das ist aber gerade in der Gesundheitspolitik keine zukunftsgerichtete Haltung. Man darf sich fragen, wie die SP reagieren würde, wenn man auf Bundesebene für das Ständemehr ein Zweidrittelquorum einführen würde. Sie wäre davon kaum begeistert.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) möchte zum Schluss nochmals an die ökumenische Besinnung und das Eingangsvotum des Landratspräsidenten erinnern...

Der Vorschlag lässt sich sachlich anschauen. Die Asymmetrie besteht heute. Schauen muss man, ob es unentziehbare Kompetenzen gewisser Gremien gibt. Beim ersten Passus befindet man sich auf staatsrechtlicher Ebene, beim zweiten hingegen im Aktienrecht, wo es gewisse Dinge gibt, die möglich sind, andere nicht. Man sollte auf jeden Fall vermeiden, dem Volk ein Gesetz vorzulegen, das rechtlich anfechtbar ist. Deshalb ist der Regierungsrat sehr gerne bereit, die Frage zu klären, ob es rechtliche Bedenken dagegen gibt.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) wähnt sich bei all diesen «Schnellschüssen» in der Beratung des Jagdgesetzes. Mit der Lesung des Spitalbeteiligungsgesetzes kann nun fortgefahren werden.

§§ 6 – 20

II. bis IV.

Keine Wortbegehren

://: Die erste Lesung des Gesetzes über die Beteiligung an Spitälern ist abgeschlossen.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) bedankt sich für die Aufmerksamkeit. Sein Fazit nach seinem ersten Tag: Er ist beeindruckt ob der Disziplin. Frustrierend ist für ihn, dass er mit seiner Sitzungsleitung vermutlich in die Geschichte eingehen wird als das erste Präsidium, das an einem Tag nur zwei Geschäfte geschafft hat.
