

Beschluss des Landrates vom 30.08.2018

Nr. 2172

9. Projekt Gemeinsame Gesundheitsregion / Gesundheitsversorgung 2018/214; Protokoll: gs, ble

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) sagt, dass dieses und das folgende Traktandum nicht nur partnerschaftliche Geschäfte sind – sie rufen auch ein grosses öffentliches Interesse hervor. Der Antrag der Kommission ist einstimmig erfolgt – die Beratung würde darum gemäss § 64 der Geschäftsordnung des Landrats ohne Eintretensdebatte erfolgen; man würde direkt zur Detailberatung übergehen. Aufgrund des Ausmasses des Geschäfts und des grossen Interesses soll zu diesem Geschäft dennoch eine Eintretensdebatte geführt werden. Sie muss nicht lang sein, jede Fraktion soll aber ihre Position erläutern können. Regt sich Widerstand gegen diesen präsidentialen Vorschlag?

Rolf Richterich (FDP) wünscht dem Landratspräsidenten ein gutes Amtsjahr. Bei erster Gelegenheit muss aber bereits opponiert werden. Es ist nicht zu sehen, warum man bei diesem Geschäft von der guten Sitte abweichen soll. Das Traktandum wird unbestritten sein und es auch bleiben. Also kann man die Zeit besser und effizienter für die Dinge einsetzen, die bestritten sind – und so vorgehen, wie es das Landratsgesetz vorsieht.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) beruft sich auf § 91 der Geschäftsordnung: «Der Landrat kann mit 2/3 der Stimmenden ausserordentliche, im Landratsgesetz und in der Geschäftsordnung nicht vorgesehene Verfahren beschliessen.» Das ist hier der Fall.

Der Landrat behandelt heute eines der wichtigsten Geschäfte des Jahres, sagt **Miriam Locher** (SP). Die SP unterstützt den Vorschlag des Landratspräsidenten, eine Eintretensdebatte zu führen. Es wird beliebt gemacht, dass der Grossteil des Landrats diesem Vorschlag ebenfalls zustimmt.

Auch die SVP unterstützt den Antrag des Landratspräsidenten, sagt **Dominik Straumann** (SVP). Es ist eines Parlaments würdig, ein so grosses Geschäft entsprechend zu diskutieren.

://: Der Landrat stimmt dem Antrag, eine Eintretensdebatte zu führen, mit 64:4 Stimmen zu. Das nötige 2/3-Quorum von 54 Stimmen ist erreicht.

Kommissionspräsidentin **Rahel Bänziger** (Grüne) äussert eingangs einige Worte in eigener Sache – betreffend Ausstand als VGK-Präsidentin. Die Beratungen im Zusammenhang mit der Spitalfusion haben im August 2015 begonnen. Seit Januar 2017 ist die Rednerin im Verwaltungsrat des Bethesda-Spitals und hat darum die Sitzungsleitung bei diesem Projekt und bei allen damit zusammenhängenden Themen an den Vizepräsidenten Sven Inäbnit abgegeben. Im Januar 2018 hat die VGK bestimmt, dass die Rednerin eine Vorlage betreffend der strategischen Ausrichtung des KSBL im Landrat vertreten soll – obwohl sie die Sitzungsleitung bei diesem Traktandum nicht innehatte. Im Februar 2018 kam es zu einem weiteren Beschluss der Kommission: Die VGK beschloss einstimmig, dass die Rednerin sowohl das Verfassen des Berichts als auch die Vorstellung des Traktandums im Landrat wieder voll übernehmen soll; was jetzt auch der Fall ist. Vorliegend hat man ein sehr wichtiges Geschäft; die Zeitungen sprachen von einem Jahrhundertgeschäft. Es wird den Gesundheitsraum Basel-Stadt und Baselland nachhaltig verändern – es will ihn aber auch fit machen für die Zukunft. Es hat die VGK über drei Jahre beschäftigt; es war ein Standardtraktandum in allen Sitzungen. Während der Beratungszeit haben sich die beiden

Schwesterkommissionen – die VGK und die Basler Gesundheits- und Sozialkommission, deren Präsidentin auf der Tribüne anwesend ist – insgesamt fünfmal getroffen. Man hat die Haltungen ausgetauscht und das gemeinsame Vorgehen abgesprochen. Die VGK hat sich in vielen, teils ganztägigen Zusatzsitzungen intensiv mit den Vorlagen beschäftigt, viel diskutiert, gefragt, hinterfragt – und schliesslich auch einiges davon verstanden. Es wurden auch viele Anhörungen zu beiden Vorlagen gemeinsam durchgeführt. Sie sind im vorliegenden Bericht nur kurz aufgeführt. Bei der zweiten Vorlage – zur Spitalgruppe, worauf sich ja die meisten Anhörungen bezogen haben – soll dies vertieft referiert werden.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wollen ihre Gesundheitsversorgung künftig gemeinsam gestalten, planen und regulieren. Zu diesem Zweck haben sie in einem mehrjährigen Prozess die Möglichkeiten dazu erarbeitet. Es werden drei übergeordnete Ziele verfolgt: 1. eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung; 2. eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und 3. eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in unserer Region. Um es nicht allzu spannend zu machen, sollen die Schlussresultate der Kommissionsberatung vorweg genommen werden: Die VGK stimmt beiden Vorlagen – der gemeinsamen Gesundheitsversorgung und der Spitalgruppe – zu. Sie sieht darin für die Zukunft die beste Lösung für eine bezahlbare, optimale, gesicherte Gesundheitsversorgung in den beiden Kantonen. Die erste Vorlage betreffend Gesundheitsversorgung war in der VGK inhaltlich kaum umstritten; alle Fraktionen sind darauf eingetreten. Als wichtigstes Element ist der Staatsvertrag zu nennen, der die rechtliche Grundlage für die bikantonale Zusammenarbeit für Planung, Regulation und Aufsicht über die Gesundheitsversorgung schafft. Er legt das Fundament für die zweite Vorlage, welche die Spitalgruppe betrifft. Der Staatsvertrag unterliegt der Genehmigung durch den Landrat. Änderungen am Vertragswerk sind nicht möglich. Da es sich um einen gesetzeswesentlichen Staatsvertrag handelt, unterliegt er gemäss § 30 der Kantonsverfassung der obligatorischen Volksabstimmung, wenn der Landrat mit weniger als 4/5 der anwesenden Mitglieder zustimmen würde. Es besteht auch die Möglichkeit eines separaten Beschlusses für eine obligatorische Volksabstimmung; was die Regierungen den beiden Parlamenten ja auch vorschlagen.

Der Grundsatz einer gemeinsamen Planung und Regulierung des Gesundheitsraums wird von allen Fraktionen gutgeheissen. Sie sehen darin die einzige Möglichkeit, die Qualität im Gesundheitsraum der Region zu steigern und die hochentwickelten Gesundheitsdienstleistungen auch künftig bezahlen zu können. Besonders wichtig erscheint der VGK, dass die Regulation auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden kann – und die Verlagerung in diesen Bereich unterstützt wird. Dazu fehlen momentan die gesetzlichen Grundlagen. Wenn sie aber kommen, ist man darauf vorbereitet. Eine Fraktion hat zu bedenken gegeben, dass die planerischen Massnahmen im ambulanten Bereich nicht überstürzt angegangen und die Betroffenen angemessen einbezogen werden sollen. Im Mittelpunkt der Versorgungsplanung steht die Ermittlung eines Versorgungsbedarfs der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Dazu sind zentrale Planungsinstrumente notwendig – eine fortgeführte Patientenstromanalyse im stationären wie im ambulanten Bereich inklusive Psychiatrie, Rehabilitation und Akutsomatik sowie als zweites Element die Erarbeitung von Versorgungsplanungsmodellen, mit denen sich die Wirkung des planerischen Handelns modellieren lassen.

Zur Detailberatung: Kritische Stimmen haben unter anderem auf die mögliche Vermischung der Rollen Eigner der Spitäler / Regulator sowie die Gefahr der Benachteiligung von privaten Anbietern hingewiesen. Die grosse Mehrheit sieht in der abgestimmten Planung viele Chancen und Vorteile. Insbesondere die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste wird als wichtiger und sinnvoller Beitrag für die Dämpfung des Kostenwachstums verstanden. Weitere Fragen und Diskussionspunkte zum Staatsvertrag haben vor allem folgende Aspekte betroffen: Informationserhebung und -austausch, Aufgaben und Zusammensetzung der Fachkommission, das Verfahren bei Uneinigkeit, die Evaluation und der Erlass der Spitalliste sowie Vertragsdauer und -kündigung. Das soll hier

nicht detaillierter dargestellt werden; es sei auf den ausführlichen Bericht verwiesen. Die Fragen konnten geklärt werden – und der Staatsvertrag kann ja auch gar nicht abgeändert werden. Der Staatsvertrag Gesundheitsversorgung ist von der VGK einstimmig gutgeheissen worden. Der zweite Teil der Vorlage ist das Spitalversorgungsgesetz. Beim kantonalen Spitalgesetz ist eine Revision notwendig gewesen. Während der Revision ist es in zwei neue Gesetze aufgeteilt worden: das Spitalversorgungsgesetz und das Spitalbeteiligungsgesetz. Letzteres ist Gegenstand der nachfolgenden Vorlage. Das Spitalversorgungsgesetz soll eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung gewährleisten. Das Gesetz regelt die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung, die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Spitäler und die Kriterien, die zu einer Einschränkung oder gar zu einem Entzug einer Bewilligung führen können. Es enthält weiter Vorschriften zur Regelung eines Spitalbetriebs (Ausbildungsverpflichtung, Führung einer Betriebsrechnung, Datenlieferung sowie die Pflicht zum Angebot einer Ombudsstelle). Eine wichtige Neuerung betrifft die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Erstellung einer Liste von Untersuchungen und Behandlungen, welche in der Regel nur noch ambulant durchgeführt werden sollen. Das ist in § 15 geregelt. Im Gesetzesentwurf neu vorgesehen ist zudem eine Regelung über die mögliche Mitfinanzierung von ambulanten und intermediären Leistungen der Spitäler durch den Kanton (§ 16). Beide Massnahmen sollen wesentlich zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen beitragen. Das Spitalversorgungsgesetz wurde von der VGK in folgenden wesentlichen Punkten abgeändert: Um die Konsistenz mit Basel-Stadt zu gewährleisten, wurde in § 3 (Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung) neu der Abschluss einer Haftpflichtversicherung aufgenommen. In § 12 sind die Voraussetzungen für den Entzug eines Leistungsauftrags genau definiert worden. Bei einer speziellen Förderung von ambulanten Behandlungen (dies betrifft wie gesagt § 15) ist folgender Punkt eingefügt: Das Recht auf Einsicht in die Patientenunterlagen ist eingeschränkt: Man darf nur zur Plausibilisierung Einsicht gewähren – und nicht einfach allgemein. Sodann: Die Abgeltungen für ambulante und intermediäre Leistungen (sie sind in § 16 geregelt) sollen nur gewährt werden, wenn die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken. Hier wurde ein Zusatz eingefügt, wonach die Abgeltungen zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sein und insgesamt kostendämpfend wirken sollen. Zudem wurde ein Experimentierartikel aufgenommen, wonach man im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle der Spitäler Unterstützung gewähren kann. Und: In § 18 (Leistungsvereinbarungen) sind die Modalitäten für den nötigen Datenaustausch verbindlich geregelt. – Das modifizierte Spitalversorgungsgesetz ist von der VGK mit 9:0 Stimmen bei 1 Enthaltung gutgeheissen worden. Der unveränderte Landratsbeschluss wurde von der VGK einstimmig gutgeheissen.

– *Eintretensdebatte*

Man hat es von der Präsidentin gehört, sagt **Sven Inäbnit** (FDP): Das Geschäft ist summa summarum unbestritten. Teilweise wurde gegen null Gegenstimmen beschlossen. Trotzdem ist es natürlich wichtig zu sehen, dass es einige Punkte gibt, welche die FDP für die Zukunft mitgeben will. – Man ist stolz, dass man letztlich in einem weltweit einzigartigen, qualitativ guten Gesundheitssystem leben kann. Eine exzellente und rasche Versorgung, der Zugang zur Spitzenmedizin, wenn es jemandem schlecht geht, und ein solidarisches Tragen der Gesundheitskosten sind zur Selbstverständlichkeit geworden. Die Kehrseite ist aber auch da: Man hat die höchste Bettendichte der Region (385 Betten pro 100 000 Einwohner). Das sind rund 100 mehr als im schweizerischen Durchschnitt. Man glänzt auf der Negativseite in Basel-Stadt mit den höchsten Prämien in der Schweiz; Baselland ist hier auf Rang 5. Das Überangebot wird also finanziert durch den Prämienfranken. Man ist sich politisch einig, dass es so nicht weitergehen kann. Es droht eine Überhitzung und letztlich ein Kollaps des Systems. Es gibt viele Rezepte dagegen. Aus Sicht der FDP sind drei Dinge wichtig: Der Leidensdruck muss da sein, ebenso die Einsicht und der Wille zur Verände-

rung. Diese drei Punkte haben definitiv nichts mit politischer Ausrichtung zu tun. Darum ist die positive Nachricht, dass man heute auf dem Stand ist, einen solchen Wurf lancieren zu können. – Es ist eine chancenreiche Geburt, die schweizweit einmalig ist. Das muss man an dieser Stelle auch würdigen: dass jetzt endlich die Einsicht und der Wille bestehen, aus dem bundesrechtlich verordneten Kantönligeist auszubrechen und zu realisieren, was schlicht und ergreifend Sinn macht – eine regionale Planung, regionales Denken und Handeln. Man therapiert also den Leidensdruck ganz entschlossen – das ist die Voraussetzung, um vorwärts zu kommen. Was vorliegt, ist darum zu begrüßen.

Aber mit der Geburt sind auch gewisse Wehen verbunden – das soll nicht verheimlicht werden. Die FDP will den beiden Regierungen ganz klar mitgeben: Es ist für die Partei nicht ganz einfach, die Regulierung zu schlucken, die mit der Vorlage verbunden ist. Man ist aber auch klar der Meinung, dass ein komplett freier Wettbewerb illusorisch und (das zeigt die Erfahrung) mitunter kostentreibend ist. Also muss man gewisse Regulationspunkte eben einbauen. Wenn man etwas weiterdenkt, ist vorab wichtig, dass im Moment in der ganzen ambulanten Steuerung nicht überstürzt geplant werden darf. Es fehlen gesetzliche Grundlagen, es fehlt ein Konzept des Bundes, es fehlen Finanzierungsmassnahmen – und man bittet, in diesem Bereich Mass zu halten. § 12 im Staatsvertrag soll restriktiv ausgelegt werden – ansonsten wird man sich zur Wehr setzen. Eine Planung im ambulanten Versorgungsbereich kann massive Konsequenzen für die Grundversorgung haben; dort gilt es, aufzupassen und vorsichtig zu agieren. Auch dieser Staatsvertrag birgt letztlich die Gefahr des Rollenkonflikts, dies gilt nicht nur beim Vertrag der Spitalgruppe. Auch dort wird man Wert darauf legen, dass die Mittel der Steuerung und Planung von den Regierungen ganz klar mit gleich langen Spiessen für alle Partner, die in der Gesundheitsregion tätig sind, angewandt werden. – Zusammenfassend: Man ist für Eintreten, man wird den Staatsvertrag und das Gesetz unterstützen; man wird die Kompromisse eingehen. Man gibt grünes Licht und wünscht gutes Gelingen.

Beatrix Bürgin (SVP) dankt Regierungsrat Thomas Weber für seinen Einsatz und seine grossen Bemühungen um eine Kostendämpfung im regionalen Gesundheitswesen.

Die SVP begrüsst die Gesetzesreform. Erwähnenswert sind unter anderem die Einführung einer Bewilligungspflicht für Spitäler, eine Ausbildungsverpflichtung für Berufe im Gesundheitswesen und die Möglichkeit zur Steuerung des ambulanten Bereichs.

Im Spitalversorgungsgesetz für den Kanton Basel-Landschaft gibt es den neuen Paragraphen 15: Förderung von ambulanten Behandlungen. Hier gibt es eine Liste von Untersuchungen und Behandlungen, welche nur ambulant durchgeführt werden dürfen. So werden die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit berücksichtigt und ambulante Eingriffe gefördert. Zu Paragraph 3, Bewilligung für Spitäler: Hier wird der gesundheitspolizeiliche Teil der Anforderungen im Rahmen der Betriebsbewilligung geprüft, damit in einem weiteren Schritt die Aufnahme auf die Spitalliste erfolgen kann. Der Kanton Basel-Landschaft ist übrigens einer der letzten Kantone, die eine solche Bewilligungspflicht nicht kennen. Zur Ausbildungsverpflichtung: Die Spitäler werden verpflichtet, Aus- und Weiterbildungsplätze für Berufe im Gesundheitswesen anzubieten. So wird auch dem Fachkräftemangel in diesen Berufen entgegen gewirkt.

Der Staatsvertrag ist für die Planung, Regulation und Aufsicht und für die gemeinsame Spitalliste ein sehr wichtiger Faktor. Er schafft die rechtlichen Voraussetzungen für das bikantonale Vorgehen. Die SVP-Fraktion stimmt dem Staatsvertrag grundsätzlich zu. Die Erhaltung und Förderung marktwirtschaftlicher Methoden ist der SVP ein zentrales Anliegen. Wichtig ist ihr die Gewährung so genannt gleich langer Spiesse für alle – für private und öffentliche Spitäler. Im Wettbewerb um bessere Qualität und Effizienz sollen alle die gleichen Chancen haben. Hingegen lehnt die SVP planwirtschaftliche Regulierungsmechanismen, wie etwa eine «direkte Mengensteuerung», ab. Es wird begrüsst, dass sich die beiden Regierungen einer anderen, wettbewerbsfreundli-

chen Methode bedienen.

Eine Fachkommission wird eingesetzt, die eine Beratungsfunktion und ein Empfehlungsrecht im Planungsprozess hat. Dieser Kommission stand ihre Fraktion zuerst skeptisch gegenüber. Mittlerweile wurden die Vorstellungen über die Aufgaben und das Profil der gesuchten Persönlichkeiten konkretisiert, so dass man jetzt dieser Fachkommission zustimmen kann. Die SVP-Fraktion ist überzeugt, dass die gemeinsame Gesundheitsversorgung einen Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten und zu weniger Doppelspurigkeiten führen wird. Es ist die richtige und zukunftsweisende Lösung im Gesundheitswesen.

Lucia Mikeler (SP) nimmt Sven Inäbnits Ball auf, welcher das Geschäft als Geburt bezeichnete. Für dieses Thema sei sie die Fachperson, und hier würde sie von einer Spontan- und Normalgeburt sprechen. Es soll keine Zangen- oder Vakuumgeburt werden, und schon gar kein Kaiserschnitt. Der Landrat ist gefordert, den natürlichen Prozess effizient zu durchlaufen. Demnächst wird man dem Staatsvertrag zustimmen können. Die SP-Fraktion setzt sich für eine Fusion der beiden Kantonsspitäler BL und BS ein. Sie unterstützt die Bemühungen einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung in der Region, welche eine optimale Versorgung stationär wie auch ambulant ermöglicht. Die Bildung der gemeinsamen Spitalgruppe ist für die SP BL die beste Möglichkeit für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung der beiden Kantone. Diese muss sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren, eine qualitativ hochstehende Versorgung gewährleisten und zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beitragen, denn die Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Bestandteil des Service Public.

Die Fusion führt auch zu einem volkswirtschaftlichen Nutzen. Durch die Optimierung der Verteilung von Grundversorgung und Spitzenmedizin und die verstärkte Umlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich können die Gesundheitskosten gedämpft werden. Neu werden Rechtsgrundlagen gebildet für die Erstellung einer Liste, welche Behandlungen oder Eingriffe ambulant oder stationär regeln. Dies führt zu einer finanziellen Entlastung des Kantons, entfällt doch bei ambulanten Eingriffen die Kostenbeteiligung des Kantons von 55 %. Die Synergiegewinne stärken die Investitionskraft der Spitäler und führen zum Abbau der Konkurrenz innerhalb der beiden Kantone. Die zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen belasten jedoch je länger je mehr das Budget der Prämienzahler/innen. Es ist dringend nötig, hier die Notbremse zu ziehen. Mit der vorliegenden Vorlage, dem Staatsvertrag beider Basel betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung, kann nun Einfluss auf die steigenden Kosten genommen werden. Schweizweit ist dieses Projekt wegweisend, und es entspricht auch den Zielen der Gesundheitspolitik der SP BL. Die SP-Fraktion stimmt dem neuen Spitalversorgungsgesetz zu.

Erika Eichenberger Bühler (Grüne) nennt die beiden Spitalvorlagen ein Jahrhundertgeschäft. Die Grünen fordern seit sehr vielen Jahren eine regionale Gesundheitsplanung. Die Fraktion EVP und Grüne unterstützen deshalb die gemeinsame regionale Gesundheitsplanung in der vorliegenden Form. Dazu gehört auch eine gemeinsame Spitalplanung. Zentral für die Fraktion EVP und Grüne ist dabei die gemeinnützige Zielsetzung. Lange genug mussten die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zusehen, wie die Spitäler der Region in einem Wettrennen und im Kampf um Patientinnen und Patienten ihre Angebote ausbauten, ohne diese auf den effektiven Bedarf in der Gesundheitsregion Nordwestschweiz auszurichten.

Auch das Verhalten der Patientinnen und Patienten hat sich im Laufe der Zeit verändert. Dank der Möglichkeit der freien Spitalwahl gehen bereits heute viele Einwohnerinnen und Einwohner der beiden Kantone ins Spital ihres Vertrauens, egal auf welchem Kantonsgebiet dieses steht. 40 % der BL-Bevölkerung liessen sich schon 2013 in Basel-Stadt behandeln. Es braucht das Zusammengehen der beiden Kantone. Basel-Landschaft und Basel-Stadt sind allein je zu klein für eine optimale und effiziente Gesundheitsversorgung. Um eine gute Qualität und Sicherheit für die Pati-

entinnen und Patienten zu erreichen, braucht es hohe Fallzahlen, also eine Konzentration und Koordination der medizinischen Leistungen. Diese sind auch eine wichtige Voraussetzung für eine hochstehende universitäre Medizin und damit die Stärkung des Universitätsstandortes Basel.

Die Fraktion Grüne/EVP hat schon lange eine kantonale Strategie zur Spitalfinanzierung und Spitalplanung verlangt und dazu mehrere Vorstösse eingereicht. Die beiden gemeinsamen Vorlagen der Regierungen von BL und BS enthalten wesentliche Aspekte zu dieser Zielsetzung. EVP und Grüne unterstützen die drei Ziele der beiden Gesundheitsdirektionen: eine gemeinsame gesundheitliche Versorgung von hoher Qualität und dabei auch die Entwicklung hin zu mehr ambulanten Leistungen zu unterstützen, das Kostenwachstum durch eine effektive Angebotssteuerung einzudämmen und die Hochschulmedizin in der Region zu sichern.

Mit dem vorliegenden Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt zur Planung, Regulation und Aufsicht sieht die Fraktion ihre vier Hauptforderungen weitestgehend erfüllt. 1. Ein ständiges Bedarfs- und Qualitätsmonitoring auch im ambulanten Bereich, zur Vermeidung von Überkapazitäten, 2. einheitliche Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste; gleichlautende Spitallisten sind zentral, um die Versorgung transparent zu steuern, 3. Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern bei der Vergabe von Leistungsaufträgen. Aus Sicht der Patientinnen sind die Privatspitäler mit ihren Spezialgebieten wichtige Player. Das zeigen die Zahlen deutlich und deshalb ist eine Gleichbehandlung zwingend und 4. die Sicherung der Hochschulmedizin, wobei es auch ein klares Bekenntnis von Baselland zu einer gemeinsamen Universität braucht. Tatsache ist, dass nicht nur die Universität sondern die ganze Life Sciences Branche und damit die Wirtschaft der Region von Lehre und Forschung profitiert.

Die Grüne/EVP-Fraktion stimmt dem – von der Kommission modifizierten – Spitalversorgungsgesetz sowie allen Punkten des Staatvertrages betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung zu und folgt den Anträgen der Regierung und der Kommission.

Marc Scherrer (CVP) wird aus Effizienzgründen gleich zu beiden Vorlagen sprechen. In seinem letzten Statement zu dem Thema – die Landratsdebatte ist knapp acht Monate her – habe sich der Sprecher sehr kritisch gegenüber der Spitalgruppe respektive dem Vorhaben geäußert. Dies war nicht primär gegen die Spitalgruppe gerichtet, sondern vielmehr gegen die verpasste Chance, im Landrat eine Grundsatzdiskussion über die Stossrichtung des KSBL führen zu können. Man wurde mit einem fixfertigen Konzept über die Spitalfusion konfrontiert. Dennoch hat der Redner hinsichtlich der angedachten Spitalgruppe auf einige Unklarheiten hingewiesen und sich als durchaus scharfer Kritiker positioniert, so wie ihn auch Joël Hoffman in der BaZ titulierte. Um es vorweg zu nehmen, dies wird Marc Scherrer heute nicht tun. Er wird heute als Befürworter der Spitalgruppe auftreten. Die Gründe werden im Folgenden näher ausgeführt.

Sehr zentral war für den Redner die Frage einer möglichen Privatisierung des KSBL. Bis zur Landratsdebatte vor ca. 8 Monaten war der Sprecher der vollen Überzeugung, dass mindestens der Weg einer Privatisierung zu prüfen sei. Aufgrund vieler Gespräche in den letzten Monaten, dem Besuch mehrerer Podien und dem Lesen unzähliger Leserbriefe und Kommentare wurde ihm klar, dass sich ein Grossteil der Bevölkerung keine Privatisierung der Spitallandschaft wünscht. Es wäre politisch gesehen chancenlos. Das gilt es zu respektieren. Entsprechend kommen nur noch zwei Lösungen in Frage, ein Alleingang oder ein Zusammengehen mit BS. Ein Alleingang BL in der heutigen Form wäre nicht möglich, da kein erfolversprechendes Konzept für die Zukunft vorliegt. Es wäre u.a. mit einem massiven Leistungsabbau verbunden, nicht nur im Laufental, sondern auch in Liestal und auf dem Bruderholz. Daher ist ein Zusammengehen mit BS sinnvoll. Gegenüber der Bevölkerung hat man als Landrat eine Verantwortung. Erfolgversprechende Gesundheitsstrukturen müssen aufgebaut werden, nicht nur für heute, sondern auch für eine nächste Generation.

Eine weitere zentrale Frage war der Punkt, ob eine gemeinsame Gesundheitsversorgung nicht einfach genügen und wieso gerade eine Fusion darübergestülpt werden soll. Bei diesem Punkt

gelangte Marc Scherrer zur Überzeugung, dass die Fusion aus Eigentümer- und damit aus Kantons-sicht den höchsten Beitrag an die Zielerreichung leistet. Ein Staatsvertrag, lediglich für einen gemeinsamen Gesundheitsraum, bringt wahrscheinlich nicht die für eine Strukturbereinigung notwendige Verbindlichkeit. Auch Synergieeffekte wie z.B. die Reduktion der langfristigen Investitionsvolumen werden ohne Konzentration und Abstimmung, respektive ohne ein Konstrukt der Fusion, sehr schwierig, wenn nicht sogar unmöglich. Aber auch operativ ist eine Zusammenarbeit ohne gemeinsames Konstrukt schwierig. Gerade bei Themen wie Datenaustausch, Personalverleih, Infrastruktursynergien etc. ist eine Fusion die Voraussetzung. Vor allem aber – und das ist ein wesentlicher Punkt – wäre man mit Basel-Stadt weiterhin in einem Konkurrenzverhältnis, was eine Überversorgung ganz sicher nicht reduziert, sondern im Gegenteil weiterhin zu einem Wetttrüsten führt, wobei Überkapazitäten aufgebaut würden.

Ein weiterer relevanter Punkt ist die Möglichkeit, durch die Fusion zur Sicherung der Hochschulmedizin in der Region beizutragen. Die Hochspezialisierte Medizin (HSM) steht ohne Fusion auf sehr wackligen Beinen, und alle wissen, dass man diese eines Tages gar verlieren könnte.

Nun kann man sich zwar auf den Standpunkt stellen, dass sie überbewertet ist und man sie nicht braucht. Für einige Unternehmen in der Region ist die HSM jedoch ein ganz wesentlicher Faktor und stellt einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Attraktivität der Region dar. So kam es auch zum Schulterschluss zwischen dem Claraspital, einem privaten Player, und dem Universitätsspital im Bereich der Viszeralchirurgie.

Rein geschäftlich, strategisch und operativ, ist das Konstrukt einer Fusion also die richtige Antwort auf viele Fragen und Probleme. Nun gibt es aber nicht nur den operativen, geschäftlichen Teil, sondern eben auch die politische Komponente. Dabei hat sich der Sprecher, möglichst unvoreingenommen, die Frage gestellt, ob es für die Baselbieter Bevölkerung essentiell ist, ob man nun 33.3 % oder 25.285 % oder gar 50 % des zukünftigen Konstruktes hält. Und soll das Spital KSBL oder Universitätsspital Nordwest heissen? Ist es nicht viel wichtiger für die Bevölkerung, dass der Landrat seiner Verantwortung gerecht wird und dem Volk ein Konstrukt präsentieren kann, das für die Zukunft gerüstet ist und nicht nur die Bedürfnisse von heute abdeckt, sondern auch die Bedürfnisse der nächsten Generation. Mit Blick auf die Patientenströme ist das Universitätsspital Nordwest nichts anderes als eine Antwort auf eine bereits bestehende Nachfrage. Die Kantons-grenzen interessieren in diesem Zusammenhang nicht, sie sind inexistent. Es ist also eine Chance für eine gemeinsame Gesundheitspolitik, die Region gesamtheitlich zu betrachten und das Leistungsangebot entsprechend auszurichten.

Es ist aber auch nicht so, dass damit gesagt sein soll, es sei alles gut und es werde keine Probleme und keinerlei Herausforderungen geben. Es gibt durchaus Punkte, die immer noch sehr kritisch gesehen werden müssen und die man während und insbesondere nach der Fusion mit Argusaugen beobachten muss.

Nach wie vor ist die Doppel- und Dreifachrolle des Staates als Eigentümer, Regulator und Aufsicht als sehr gefährlich einzustufen, was aber leider in einem solchen Fusionskonstrukt nicht anders handelbar ist. Umso wichtiger ist die Einhaltung der strengen Public Corporate Governance-Richtlinien. Der Kanton BL hat mit dem Gesetz über Beteiligungen eine gute Basis für diese Governance-Problematik gelegt. So ist die Eignerrolle des Spitals dem Beteiligungsmanagement unterstellt, die Rolle der Regulation aber dem Amt für Gesundheit. Das ist zwar noch immer in derselben Direktion, aber immerhin nicht bei derselben Person.

Laut der Regierung wird die Gesundheitsversorgung – also auch Spitalisten und in letzter Instanz die Vergabe von Leistungsaufträgen – anhand objektiver und messbarer Kriterien beurteilt; diese wiederum werden durch eine unabhängige Fachkommission definiert. Dieser Fachkommission kommt folglich eine enorm wichtige Rolle zu. Und für ihre Glaubwürdigkeit ist essentiell, dass sie auch wirklich, wie im Kommissionsbericht angekündigt, durch unabhängige Personen aus der gesamten Schweiz besetzt wird.

Auch das Krankenversicherungsgesetz (KVG: Art. 39) sieht vor, dass private Spitäler in die Versorgung mit einbezogen werden müssen. Für die CVP-Fraktion ist es wichtig zu wissen, dass es durchaus Instrumente gibt, um die Gefahr einer Bevorzugung des öffentlichen Spitals gegenüber den Privaten einzudämmen, wenn nicht gar zu eliminieren. Ein weiterer zentraler Punkt ist, dass die angepriesene Kostendämpfung tatsächlich vollzogen werden kann. Es wird aber nur dann funktionieren, wenn a) die Steuerungsinstrumente konsequent angewendet und b) der Ausbau von nicht bedarfsgerechten Angeboten hinterfragt und verhindert sowie bestehende Überkapazitäten abgebaut werden. Ein wichtiger Faktor dabei ist sicher die Transformation des Bruderholzspitals und damit auch der zukunftsweisende § 15 im Spitalversorgungsgesetz.

Marc Scherrer ist überzeugt, dass eine strikte Anwendung des Prinzips «ambulant vor stationär» ein ganz wesentlicher Faktor zur Minderung der Kosten sein wird, wie dies bereits in anderen Kantonen (z.B. Luzern) durchgeführt wurde. Dort spricht man von einer Kostenersparnis bis zu 50 %. Der Landrat hat die sehr grosse Verantwortung, diese Kosten zu dämpfen. Und dazu ist es notwendig, dass die im Bericht und in der Kommission mehrfach erwähnten Kontrollmechanismen – wie z.B. die Sicherstellung des Synergietracking und die wissenschaftliche Begleitforschung – strikte zur Anwendung kommen. Ob es reicht, die definierten Zielwerte, also eine Einsparung von CHF 70 Mio. bis max. CHF 110 Mio. sowie eine EBTIDA Marge von mindestens 10 % zu erreichen, kann heute wahrscheinlich niemand sagen – aber es ist wichtig, dass dem Konstrukt eine Chance gegeben und versucht wird, diese Ziele zu erreichen.

«Ein letzter Satz»: An alle, die jetzt denken, typisch CVP: An der letzten Debatte hat er sich noch sehr kritisch dazu geäussert; heute – knapp acht Monate später – spricht er sich für die Fusion aus. Wie eine Fahne im Wind. Ob dies für ihn typisch ist, kann Marc Scherrer nicht sagen. Jeder soll sich selbst ein Bild machen. Im aktuellen Fall aber stimmt es, er hat seine Meinung geändert. Wichtig scheint ihm, dass in der Politik miteinander debattiert und nicht einfach abgenickt wird. Dass Dinge kritisch hinterfragt werden, man sich aber auch einmal von anderen Ideen und Meinungen überzeugen lassen kann und dabei konstruktiv bleibt, um in der matchentscheidenden Debatte hoffentlich den richtigen Punkt zu treffen. Man muss auch den Mut aufbringen, einmal zuzugeben, dass man sich geirrt hat, und vor acht Monaten war er auf der falschen Spur. Heute spricht sich Marc Scherrer klar für die Fusion aus.

Soll im Kanton BL also eine neue, mutige und insbesondere zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik etabliert werden, so müssen neue Wege beschritten werden. Ein Alleingang beschreibt die Spitallandschaft von gestern, aber nicht die Spitallandschaft von morgen. Der Redner spricht sich dafür aus, diesem dringend benötigten Schritt zuzustimmen.

Der Sprecher dankt den Projektleitern für ihren hervorragenden Job und den beiden Regierungsräten Weber und Engelberger für deren Mut und Ausdauer – sie haben das Richtige getan. Die CVP/BDP-Fraktion wird die beiden Staatsverträge sowie auch die beiden Gesetze einstimmig unterstützen.

An dieser Stelle begrüsst der **Landratspräsident** alt Regierungsrat Jörg Krähenbühl auf der Zuschauertribüne.

Regina Werthmüller (parteilos) schliesst sich dem Dank an Regierungsrat Thomas Weber an. Er habe zusammen mit seinem Amtskollegen aus dem Kanton Basel-Stadt Mut bewiesen und etwas in Gang gebracht mit den CEOs und Verwaltungsräten. Das ist ein Glück, denn beim Anlass der Privatspitäler, die sich gegen die gemeinsame Gesundheitsversorgung stellen, weil sie sich ausgeschlossen fühlen, sagte Referent Professor Augurzki: Wenn sich die beiden Gesundheitsvorsteher gut verstehen, sich voll und ganz dem Projekt widmen und sich damit identifizieren, wie ein Kind oder ein Baby pflegen und hegen, so ist dies schon eine gute Bedingung für das Gelingen. Wenn aber auch noch die CEOs und Verwaltungsräte der Spitäler hinter dem Projekt stehen, so kann kaum mehr etwas schief gehen. Es waren harte Verhandlungen, die aber respektvoll und auf

Augenhöhe geführt wurden und man begegnet sich nach wie vor freundschaftlich.

Seit drei Jahren bekräftigen die beiden Gesundheitsdirektoren Thomas Weber und Lukas Engelberger Ihre Absicht, in der Gesundheitsversorgung und insbesondere im Spitalwesen enger zusammenzuarbeiten. Dies aufgrund der stetig steigenden Gesundheitskosten, der demografischen Entwicklungen, des technischen Fortschrittes, der Kosten, der Erhaltung von Lehre und Forschung und der Hochspezialisierten Medizin am Standort Basel und um den Versorgungspfad der Patienten und der nachgelagerten Institutionen und Leistungserbringer zu koordinieren etc. Zudem lässt es sich nicht wegdiskutieren: Die Gesundheitskosten steigen in der Schweiz jährlich um 4 %. Viele Haushalte können die steigenden Krankenkassenprämien kaum noch zahlen. Wenn Gesundheitskosten steigen, steigen die Prämien mit. Grund genug für die beiden Regierungen, sich der gemeinsamen Gesundheitsversorgung von BS und BL intensiver zu widmen.

Es fragt sich, wer gegen eine solche gemeinsame Gesundheitsversorgung sein kann, wenn diese in Aussicht stellt, auf eine optimierte Gesundheitsversorgung hinzuwirken, auf ein abgeschwächtes Kostenwachstum hinzusteuern und die Hochschulmedizin in der Region zu sichern. Diese Ziele sollen mit der Koordination beider Kantone betreffend Planung, Regulation und Aufsicht erreicht werden. Wirklich niemand.

Als Eigner, Planer und Regulator der Spitäler sind beide Kantone gleichzeitig verpflichtet, die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung zu gewährleisten. Es ist die Aufgabe beider Regierungen, die Interessen des jeweiligen Kantons zu wahren und ihren Unternehmen, welche grosse regionale Arbeitgeber sind, optimale Bedingungen zu schaffen, damit eine stetige Weiterentwicklung auf diversen Ebenen möglich ist und die Wirtschaftlichkeit eines Spitals erreicht wird; dies alles im Hinblick auf die Sicherung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Mit diesem klaren Bekenntnis und mit den im Staatsvertrag gesetzlich geregelten Kooperationsabsichten, erklären sich beide Kantone bereit, die medizinische Unter-, Über- oder Fehlversorgung aktiv anzugehen, im Sinne einer Optimierung. Allenfalls ist dabei auf längere Zeit hinaus an einzelnen Standorten auf Teilbereiche oder Spezialisierungen zu verzichten, um regionale Doppelspurigkeiten zu minimieren und Synergien, die sich aus der Kooperation ergeben, zu nutzen. Dies auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Privatspitälern. Diese Player sollen nicht ausgegrenzt, sondern miteinbezogen werden

Längerfristig führen alle diese Faktoren zu einer Entlastung der Steuer- und Prämienzahler.

Für den Prämienzahler gibt dies einen Vorteil, für die Mitarbeitenden einen Strukturhalt, und für die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe sowie Lehre und Forschung ist gesorgt. Ziel erreicht!

Was soll also die ganze Aufregung mit der Fusion der Spitäler, wenn gleiches mit einer Kooperation erreicht werden kann? Was passiert, wenn die Schlüsselpersonen wegfallen, wenn die Player nicht mehr dieselben sind?

Eine Minderheit der glp hat gewisse Bedenken und ist gegen die Vorlage, eine grosse glp-Mehrheit stimmt der Vorlage zu. Wenn man sich heute nicht zu dieser gemeinsamen Gesundheitsversorgung bekennt, so wirkt sich dies nachteilig auf die Bevölkerung, die Spitäler und die Region aus. Und doch: Die Kooperation ist für die Sprecherin zu wenig verpflichtend, zu wenig verbindlich. Es ist eine Zweckgemeinschaft, wie ein Konkubinatsvertrag. Beide Partner gehen zwar eine Verbindung ein, in gewissen Punkten verbindlich. Bereits nach zwei Jahren kann diese Verbindlichkeit aber wieder aufgelöst werden. Danach ist ein Ausstieg jederzeit möglich. Um die Kooperationen hinzubringen, braucht es Bedarfsanalysen, Synergiemaximierungen, Harmonisierungsunterlagen müssen erstellt werden; dies bedingt einen enormen administrativen Aufwand. Dazu kommen noch nicht zu beziffernde Kosten. Trotzdem stimmt die glp/G-U-Fraktion der Vorlage in allen Punkten, mit dem Spitalversorgungsgesetz, zu.

Urs Kaufmann (SP) sieht, wie seine Vorrednerin, ein gewisses Problem beim Staatsvertrag. Noch stärker aufgefallen sei ihm dieses beim Staatsvertrag über die gemeinsame AG. Aber auch hier ist relativ offen und vage formuliert, wie eine Kündigung des Staatsvertrags funktionieren soll. Jeder Vereinbarungskanton kann den Vertrag ohne Frist kündigen. Wer aber spricht die Kündigung aus? Hier lässt die Verfassung einen gewissen Interpretationsspielraum zu. Und es fragt sich, ob gemäss Verfassung der Regierungsrat Staatsverträge kündigt. In den entsprechenden Gesetzen von BL und BS müsste expliziter geregelt werden, wer den Vertrag kündigen kann. Der Landrat müsste sein Einverständnis zu einer Kündigung geben, denn es handelt sich hier nicht um irgendeinen kleinen «Güggelmistvertrag», denn er wird nicht nur vom Landrat, sondern im Anschluss auch vom Volk beschlossen. Aus Symmetriegründen müsste der Landrat mindestens mit einem gewissen Quorum sein Einverständnis mit einer Kündigung dieses und auch des Vertrags betreffend AG erklären können. Auch wenn ein Ausstieg weit weg ist, muss man sich dieser Frage stellen. Beim anderen Traktandum wird der Sprecher konkrete Vorschläge unterbreiten. Allenfalls ist zu überprüfen, ob im Rahmen der zweiten Lesung eine explizite Gesetzesregelung aufzunehmen ist.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) bedankt sich für das grosse Vertrauen, welches der Vorlage entgegengebracht werde und auch für die grosse Arbeit, die in den Kommissionen, in beiden Kantonen, in der Verwaltung, von Seiten der Spitäler und von Dritten in diesem Zusammenhang geleistet wurde. Die Baselbieter Bevölkerung und die Bevölkerung der Nordwestschweiz nördlich des Juras bewegt sich in dem Raum, den man seit den achtziger Jahren quasi als Tarifverbundraum kennt; die Kantongrenzen spielen vermehrt keine Rolle mehr. Und ohne dass mit Staatsverträgen etwas dazu getan wird, ist dies auch im Gesundheitswesen der Fall. 98 % bewegen sich innerhalb dieses Raums nördlich des Jura und etwa 45 % der Baselbieter Bevölkerung gehen heute bereits in Basel ins Spital, ohne dass der Kanton Basel-Landschaft Mitsprache- oder Mitsteuerungsmöglichkeit hätte. Man zahlt einfach die 55 % über steuerfinanzierte Anteile an die Fallkostenpauschale.

Aus dieser Analyse ging folgerichtig hervor, dass die Interessen der beiden Kantone am besten durch eine gemeinsame Planung gewahrt werden können. Schon 2015 wurden die übergeordneten Ziele definiert, nämlich eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region. Als Folge dieser Ankündigungen gab es Initiativen und Vorstösse, die behandelt wurden. Auch dies ein Zeichen, dass sich die Bevölkerung mit dem Thema auseinandersetzt. Daher ist es staatspolitisch wichtig, dass sich die Bevölkerung in beiden Kantonen zu den beiden Vorlagen äussern kann. Das kann sie, wenn sowohl der Grosse Rat als auch der Landrat den Vorlagen zustimmen. Denn sie unterstehen dem obligatorischen Referendum.

Zum Staatsvertrag über die Versorgung und zum Spitalversorgungsgesetz: Gleich lange Spiesse sind sehr wichtig. In den Kantonen BS und BL gibt es seit Jahrzehnten gemeinnützige Privatspitäler, die sowohl für die Grund- wie auch für die spezialisierte Versorgung wichtig sind und hervorragende Leistungen erbringen, wie die öffentlichen Spitäler. Sie sollen gleich lange Spiesse haben wie die öffentlichen Spitäler. Umgekehrt sollen aber auch die öffentlichen Spitäler gleich lange Spiesse wie die privaten haben. Der Bedarf soll nach fairen Kriterien ermittelt und dementsprechend die Leistungsaufträge, die der Versorgung der Bevölkerung dienen, zugeteilt werden. Allzu viele dirigistische Eingriffe sollen vermieden werden. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass das Gesundheitswesen nicht ein Markt wie der Brot- oder Handymarkt ist, bei dem der Konsument und die Konsumentin zahlt und kauft, wo er/sie will und in dem der verschwindet, welcher schlecht wirtschaftet. Man befindet sich im Sozialversicherungsbereich, und massgebend ist das Krankenversicherungsgesetz: die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist zu entrichten. Folglich braucht es ein wenig mehr Staat als in einem anderen Markt; so viel wie nötig, so wenig wie

möglich. Das ist der eingeschlagene Weg. Der Regierungsrat ermuntert das Landratskollegium, in der zweiten Lesung zuzustimmen.

Zur Frage der Kündigung der Staatsverträge: Keinen der bisher bestehenden Staatsverträge des Kantons BL – UKBB, Rheinhäfen, Universitätsvertrag – hat der Regierungsrat je einfach so gekündigt, geschweige denn ohne Anhörung des Parlaments. Eine Regelung sollte generell die politischen Rechte wahren, auch bei den Staatsverträgen. Zwar handelt der Regierungsrat aus und unterzeichnet die Staatsverträge, aber das Parlament genehmigt sie, und das Volk stimmt zuletzt über die Gesetzesänderungen ab. Die Auflösung hingegen ist de lege wieder auf die Exekutive beschränkt. Die Frage kann durchaus grundsätzlich einmal angegangen werden. Die Exekutive ist sich durchaus der Verantwortung bewusst, dass ein Staatsvertrag von dieser Bedeutung, der über Jahre ausgehandelt wurde und letztlich durch einen Volksentscheid legitimiert wird, nicht einfach aufgehoben werden kann. Das zeigt die heute gelebte Praxis in Bezug auf die anderen Staatsverträge sehr gut. Der Volkswirtschaftsdirektor hofft auf eine gute Aufnahme in der Abstimmung zum Vertrag in zwei Wochen.

Sven Inäbnit (FDP) führt, bezugnehmend auf die von seinem Vorredner erwähnten 98 % der Bevölkerung im Jurabogen, die sich hier behandeln lassen, ein ganz wichtiges Anliegen der FDP-Fraktion an: Am Tag x+1, an dem der Staatsvertrag vorliegt, sollen von den Regierungen die anderen Kantone als Partner in die regionale Planung mit eingeladen werden. Es gibt gute Häuser quasi vor der Haustüre, die kooperieren möchten, aber auch im Wettbewerb stehen. Aargau, Solothurn und Jura sollten möglichst rasch einbezogen werden, nachdem die erste Aufgabe erledigt ist. Nur das ist die echte Regionalität.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) bekräftigt, in der Tat seien die Staatsverträge offen ausgestaltet. Zur Region gehören der Aargau, vor allem das Fricktal, und das solothurnische Schwarzbubenland wie auch der Kanton Jura bis zu einem gewissen Grad. Diese sollen nicht nur dem Versorgungsbereich beitreten können sondern auch dem Vertrag der Spitalgruppe. Er ist so ausgestaltet, dass auch weitere gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Institutionen mitwirken können. Im Planungsbereich wurden bereits erste Kontakte mit den Nachbarkantonen aufgenommen, im Wissen darum, dass sich sowohl der Kanton Aargau wie auch Solothurn in verschiedenen Gesundheitsräumen bewegen. Das Anliegen ist sehr zentral, auch im Sinne der Regio-Kooperationsinitiative, die zur Ausdehnung der Kooperationen auf die überregionale Ebene verpflichtet.

://: Eintreten ist unbestritten.

An dieser Stelle begrüsst **Hannes Schweizer** Nationalrätin Susanne Leutenegger Oberholzer auf der Zuschauertribüne.

– *Erste Lesung Spitalversorgungsgesetz*

Titel und Ingress

Keine Wortbegehren

I.

§§ 1 – 15

Keine Wortbegehren

§ 16

Sven Inäbnit (FDP) hält fest, dass es in § 16 um die Abgeltung der ambulanten und intermediären Leistungen gehe. Die Kommission war sich grundsätzlich einig, dass mit dem jetzigen Finanzierungssystem und der Tarifierung zunehmend die ambulanten Leistungen teilweise nicht finanziert werden können. Der Kanton kann hier einspringen. In lit. b. soll mittels Zusatz festgelegt werden, dass kantonale Abgeltungen im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle nur möglich sind, sofern diese kurz- oder mittelfristig kostendämpfend wirken. Er stellt zu Abs. 1 Bst. b. folgenden Antrag:

Im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle, sofern diese kostendämpfend wirken.

Klaus Kirchmayr (Grüne) fragt, was mit «kostendämpfend» gemeint sei. Präventive Massnahmen können kurz- oder mittelfristig etwas mehr kosten, aber langfristig zu Kosteneinsparungen führen. Insgesamt sollte man die Gesamtkosten im Griff behalten und die Qualität wenn möglich verbessern.

Sven Inäbnit (FDP) gibt seinem Vorredner Recht. Es soll offen gelassen werden. Es geht aber darum zu prüfen, ob die Kostendämpfung ein Ziel des Experimentes ist. Zugegeben, es muss nicht nur kurz- oder mittelfristig sein, es darf durchaus eine langfristige Optik haben. Es muss aber klar sein, dass der Test auf den Faktor Kostendämpfung ausgerichtet ist.

Am 04.12.1994 wurde über das neue KVG abgestimmt, welches drei Zielsetzungen hatte, eine davon war eine massvolle Kostenentwicklung, meint **Hanspeter Weibel** (SVP). Allen ist bekannt, was das Resultat dieser Zielsetzung war. Das, was damals darunter verstanden wurde, ist nicht eingetroffen.

Felix Keller (CVP) fragt sich in ähnlicher Weise, wie es möglich sein soll, die mit dem Zusatz eingeforderte Wirkung zu überprüfen. Ist eine Erfolgskontrolle möglich?

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) meint, das stehe in § 16 Absatz 1. Die Kommission hat sich ziemlich intensiv mit der Formulierung von lit. a beschäftigt. Das Wort «insgesamt» wurde dort eingefügt. Er beantragt, dies auch in lit. b. in den vorgeschlagenen Zusatz aufzunehmen.

Klaus Kirchmayr (Grüne) meint, es wäre gescheiter, dies in Absatz 1 einzubringen, sonst hat man zweimal «insgesamt» drin.

Landratspräsident **Hannes Schweizer** (SP) lässt über den Antrag Inäbnit abstimmen, unter Aufnahme des Wortes «insgesamt».

://: Der Landrat stimmt dem Antrag Inäbnit mit 56:22 Stimmen, bei 3 Enthaltungen, zu. § 16 Abs. 1 lit. b. lautet somit neu: «Im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle, *sofern diese insgesamt kostendämpfend wirken.*»

§§ 17 – 20

Keine Wortbegehren

II. bis IV.

Keine Wortbegehren

://: Die erste Lesung des Spitalversorgungsgesetzes ist beendet.
