

## **Beschluss des Landrats vom 11.01.2024**

Nr. 345

### **21. Stopp dem Prämienanstieg – Gesamtstrategie mit Ausblick zur Kostensenkung** 2023/494; Protokoll: mko

Landratspräsident **Pascal Ryf** (Die Mitte) informiert, dass der Regierungsrat bereit sei, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen.

**Sven Inäbnit** (FDP) muss zu diesem Vorstoss, der den Auftakt zu einer Reihe von ähnlichen Vorstössen bildet, etwas ausholen. Es gibt auf Bundesebene ebenso wie auf kantonaler und privater Ebene eine riesengrosse Thematik – jene der Gesundheitskosten. Die Situation hat sich erneut akzentuiert, man steht vor einer neuen Legislatur im nationalen Parlament und es werden massgebliche Projekte auf einen zukommen oder sie sind bereits am Laufen. Die FDP-Fraktion stellt fest, dass sie nicht weiss, wie der Kanton mit all diesen Projekten letztendlich umgehen möchte. Ihr fehlt eine Strategie, eine klare Vision, wie man im Gesundheitswesen das Thema angehen möchte. Sie möchte deshalb bis auf Weiteres an der Motion festhalten und sie nicht in ein Postulat umwandeln.

Um was geht es der FDP? Das Parlament hat aus ihrer Sicht eigentlich drei Aufgaben in Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen: Erstens ist man verantwortlich für die Versorgungssicherheit im Kanton. Zweitens muss man dafür sorgen, dass die nationalen Vorgaben der Gesundheitspolitik auf die kantonale Ebene heruntergebrochen werden; es heisst zwar in der Verfassung, das Gesundheitswesen sei kantonal, aber man weiss sehr gut, dass die ganzen Krankenversicherungsgesetzesvorgaben die nationale Gesundheitspolitik im Kanton massiv betreffen. Der dritte Verantwortungsbereich ist und bleibt die Kostenverantwortung, was angesichts der Ausgaben alle selber spüren; mit der Politik, die im Parlament gemacht wird, kann die Gesamtgesellschaft in dieser Hinsicht zu einem gewissen Mass gesteuert werden.

Der Votant und seine Fraktion nehmen einen gewissen Stillstand in den Thematiken und Diskussionen wahr. Es spannt die FDP auf die Geduldsfolter, dass aus der Gesundheitsdirektion heraus mit wenig Klarheit kommuniziert wird, wie man die Projekte umzusetzen gedenkt. Welche Projekte gibt es? Zum Beispiel gibt es die Ambulantisierung; das nationale Parlament hat die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlung überwiesen. Weiter gibt es die Digitalisierung im Gesundheitswesen; ein Thema in diesem Zusammenhang ist das EPD (elektronisches Patientendossier), bei dem Stillstand herrscht. Der ganz grosse Elefant im Raum ist die Spitallandschaft, die Spitalplanung. Man konnte unlängst wieder Hilferufe der Spitäler vernehmen; auf der anderen Seite stehen überrissene Projekte auf beiden Kantonsseiten, von denen kein Mensch weiss, wie man diese finanzieren kann und die dazu führen, dass später vermutlich gegenüber dem Parlament wieder die hohle Hand gemacht wird und Subventionen abgeholt werden wollen. Sven Inäbnit hasst das Wort zwar, aber letztlich ist es nichts anderes als eine Subvention. Möchte man das? Gibt es dazu Alternativen?

Ein weiteres Thema sind alternative Versicherungsmodelle, die zu einer Entlastung der Kosten führen könnten – oder integrative Versorgungsmodelle. Selbstverständlich gibt es auch den Fachkräftemangel. Was nützen einem Spitäler, wenn man sie nicht betreiben kann, weil es die Fachkräfte dazu nicht gibt oder die Grundversorgung in der Peripherie schlecht wird? Es gibt die hängige Pflegeinitiative, die Ärzteausbildungsthematik und so weiter. Der Katalog der grossen Reformprojekte ist also riesengross. Dafür braucht es nun nicht wieder ein Postulat des Inhalts, dass man da einmal hinschauen und prüfen müsste. Die FDP möchte nun wirklich und endlich einmal eine Strategie haben – so wie es Strategien für Demenz, für eHealth und andere Themen gibt. Eine Gesundheitsstrategie gibt es aber eigentlich nicht.

Hinzu kommt, dass es eine Regionalisierung gibt. Der Bund möchte ebenfalls, dass vermehrt regional gedacht und eine Spitalplanung regional angepackt wird. Auch hier ist die Thematik klar: Was bewegt sich in der Gemeinsamen Gesundheitsregion? Aus Sicht der FDP schlichtweg nichts, oder zumindest nichts Sichtbares. Von beiden Kantonen hat man seit Monaten nichts gehört. Ein Postulat würde daran vermutlich nichts ändern, man würde wohl nur auf irgendwelche Resultate warten. Dass die Situation dringend ist, zeigt sich auch darin, dass das Unispital kürzlich bei einer Disziplin der hochspezialisierten Medizin (der Herzchirurgie) wieder den Kürzeren gezogen hat.

Die FDP hat also die klare Erwartung, dass endlich Schub in diese Diskussion kommt. Sie erwartet ebenfalls, dass die Diskussionen breiter geführt und die Akteure und Stakeholder inkludiert werden. Sie stellt sich vor, dass vielleicht einmal eine Taskforce oder ein Runder Tisch zum Thema gebildet wird. Dabei soll es nicht nur um die Pädiatrie im UKBB gehen – was zwar ein wichtiger, aber sehr isolierter Bereich ist. An diesem Runden Tisch liesse sich eine Allianz schaffen, ohne die sich all die Projekte und Prioritäten nicht abarbeiten und lösen lassen. Diese Erfahrung hat man in der Gesundheitspolitik schon gemacht, wenn wegen starker Lobbys und Eigeninteressen alles blockiert wird. Nur, wenn man sich irgendwie zusammenraufen kann, lassen sich die Sachen vom Eis bringen.

Deshalb möchte die FDP im Moment an der Motion festhalten.

Ein Punkt zum Abschluss: Die FDP ist der Meinung, dass es Zeit ist, auf der Handlungsebene zu agieren. Auch die Vorstellung, dass mit Prämienverbilligungen und Entlastungen die Problematik gelöst werden kann, heisst, Sand in die Augen zu streuen. Das braucht es zwar auch, aber es ist nicht das, was uns in der Gesundheitspolitik weiterbringt. Dabei handelt es sich bekanntlich um eine reine Umverteilungsübung, eine Symptombekämpfung. Darauf soll man sich nicht konzentrieren, sondern jetzt muss endlich mal harte Arbeit geleistet werden. Die FDP ist bereit, sich zu involvieren. Auch die Gesundheitskommission sollte sich noch etwas mehr und vertiefter damit befassen. Somit sei der Landrat gebeten, den Vorstoss als Motion zu überweisen.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) blickt zurück: Dies ist nun der 24. Vorstoss seit dem 1. Juli 2023, dem Datum, als er sein Amt als Regierungsrat antrat. Allzu lange wird er es nicht mehr sagen können, aber zu Beginn eines solchen Amtes geht es vor allem darum, sich in die verschiedenen Themen einzuarbeiten. Der Landrat überwies noch im Juni letzten Jahres einen Vorstoss betreffend Überprüfung des Gemeinsamen Gesundheitsraums. Mehrfach hat Thomi Jourdan sowohl im Landrat als auch in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission gesagt, dass aktuell eine sehr breite Auslegeordnung erstellt wird, in dessen Rahmen man das Thema der Gemeinsamen Gesundheitsplanung mit dem Kanton Basel-Stadt, die grundsätzliche Versorgungssituation im Kanton Basel-Landschaft und auch die Eignersituation in Bezug auf das KSBL ganz konkret anschauen wird. Adil Koller hatte einst die Frage gestellt, ob der Sprecher der Meinung sei, es brauche ein «Näherziehen» der Verantwortlichkeit gegenüber dem eigenen Spital. Diese Frage beantwortete er damals mit «Ja». Wer zwischen Weihnachten und Neujahr das Interview in der Basler Zeitung gelesen hat, durfte feststellen, dass gewisse der von Sven Inäbnit genannten Themen ihm und seiner Direktion sehr bewusst sind und sie in genau dieser Art und Weise am Arbeiten sind. Zum Beispiel auch in Bezug auf den genannten Runden Tisch; er nennt das ein «kontinuierliches langfristiges Dialogforum». In diesem Rahmen hat man mit verschiedenen Stakeholdern (Verbände der Spitäler, Ärztegesellschaft, Apotheker, Telemediziner, MNZ (Medizinische Notrufzentrale), Medgate etc.) bereits Gespräche aufgenommen. Alle waren sie bereits an diesem Tisch und haben ihr Einverständnis erklärt, an diesem Prozess mitzuarbeiten. Dabei geht es nicht darum, sich einmal zusammzusetzen und dabei eine halbe Idee auszubrüten, sondern darum, kontinuierlich und längerfristig in den Dialog zu treten, um miteinander Handlungsoptionen zu entdecken und zu erarbeiten.

Der Sprecher verwehrt sich ein bisschen gegen die subtile Unterstellung, es soll nun endlich etwas

gearbeitet und gehandelt werden. In den 6 Monaten, in denen er die Direktion leiten durfte, hat er eine sehr ausführliche Auslegeordnung bereits vorgenommen. Darüber wurde schon mehr als einmal in der VGK informiert. Aber das Gras wächst nun mal nicht schneller, wenn man daran zieht.

Das Thema wird ja ziemlich schnell kompliziert, wenn man berücksichtigt, dass es sich um ein bikantonales Thema handelt, bei dem man darauf angewiesen ist, dass das Gegenüber auch bereit ist, in den Dialog einzutreten. Beim Thema GGR redet Baselland nicht alleine mit sich selber, sondern dann ist auch Basel-Stadt mit dabei. Bis man aber einmal mit BS reden kann, muss man zuerst die Ausgangslage im eigenen Kanton verstanden haben, zusätzlich mit ein paar bikantonalen Analysen. Wer die Berichterstattung in den Medien zur Kenntnis genommen hat, konnte dort sehen, dass durchaus ein paar spannende Erkenntnisse aus den Wirkungen der GGR gezogen werden konnten. Diese werden selbstverständlich in den kommenden Dialog eingebracht.

Die GGR soll aber nicht nur evaluiert werden, wie es Sven Inäbnits Vorstoss vom Juni gefordert hatte, sondern sie muss auch weitergeführt werden. So wurde vor kurzem die Spitalliste Psychiatrie verabschiedet, aktuell ist man an der ambulanten Zulassungssteuerung. Ein Thema wie das ebenfalls genannte EPD ist ja schweizweit nicht ganz so einfach. Es stellen sich alle vor, wie das aussehen könnte – und erleben, wie es derzeit aussieht. Ein paar wenige tausende EPDs wurden in der ganzen Schweiz eröffnet. Auch in jenen Kantonen, in denen es schon seit vielen Jahren mit Fanfarengetöse ins Leben gerufen wurde, muss man feststellen, dass es nicht stattfindet. Wenn man sieht, was als EPD verkauft wird, stellt man fest, dass es sich eigentlich um eine Sammlung von PDFs handelt, die niemals den Ansprüchen genügen, die man hat. Und genau deshalb hat der Bund die Federführung übernommen, was die Kantone (die GDK) sehr unterstützen, um eine gemeinsame Entwicklung voranzutreiben. Zum gleichen Thema gibt es auch noch den Vorstoss von Nicole Roth. Der Regierungsrat wird ohnehin in den Landrat kommen und die Frage stellen, ob man das EPD nun starten sollte oder nicht. Ganz einfach deshalb, weil dies, wenn dereinst alle Menschen im Kanton ein EPD abschliessen würden, substantielle Kosten nach sich ziehen würde und es dafür eine Ausgabenbewilligung des Landrats bräuchte.

Bei der Pflegeinitiative ist man «on track». Bis Sommer muss hierzu eine Umsetzung vorliegen und die Landratsvorlage wird derzeit ausgearbeitet. Bei diesem Projekt sind alle Stakeholders an Bord, die Verbände, die Leistungserbringer etc. Neben den Pflichtübungen wird man dazu noch ein paar Kür-Ideen zur Kenntnis nehmen können, die sein Vorgänger bereits eingebracht hatte. Der Sprecher findet es sehr gut, dass das Baselbiet hier noch einen Schritt weitergehen möchte als von der Initiative gefordert.

In Bezug auf hochspezialisierte Medizin (HSM) lässt sich stets die Frage stellen, was es braucht und was nicht. Letztlich ist es wohl richtig, wenn dies auch zu einer Konzentration der Leistungserbringenden führt. Bei der Lebertransplantation z. B. geht es um schweizweit 120 Fälle. Da kann man schon die Frage stellen, ob das drei oder vier Unispitäler machen sollen. Qualitativ gesehen, das weiss man, wäre weniger besser.

Ganz wichtig scheint dem Redner aber Folgendes: Man kann nicht an einem Fädchen ziehen, ohne dass das ganze System im Auge behalten werden wird. Denkt man über die Eignersituation KSBL nach, egal in welche Richtung – und wir denken in alle Richtungen – hat das immer auch eine Wirkung auf unsere bikantonale Versorgung. Immer. Und umgekehrt. Ein Beispiel: Wenn ein Patient, eine Patientin, für dieselbe Diagnose nicht ins KSBL, sondern zu einem anderen Anbieter geht, führt das zu anderen Kosten. Man kann selbstverständlich die Frage stellen, was passiert, wenn man im Baselbiet weniger anbieten würde. Wenn dies am Schluss dazu führt, dass man auf Ebene der Behandlungen eine Kostensteigerung hat, hat man zwar im einen Kässeli etwas gespart, aber im anderen doppelt bezahlt. Wird das zweite Kässeli dann noch kapitalisiert, stellt man fest, dass da sehr viel Infrastruktur möglich wäre, wodurch letztlich wiederum zu tieferen Kosten produziert werden könnte.

Sobald es mehr Sicherheit gibt, wird er in der VGK darüber informieren. Es sei einfach gesagt, dass die Gesamtsicht längstens im Projekt integriert ist. Es wird sehr intensiv gearbeitet, lieber Sven Inäbni. Seit sechs Monaten ist man nun schon in der aktuellen Zusammensetzung unterwegs und im Regierungsrat wurde schon mehrfach über das Thema diskutiert. Der nächste Meilenstein kommt Ende Februar, wenn der Regierungsrat über das Gesamtprojekt informiert wird. Man wird dann selbstverständlich auch in die VGK kommen. Es sei nochmals betont, dass sich der Sprecher dagegen verwehrt, wenn es heisst, man wisse nicht, was in der VGD gearbeitet wird. Er nimmt für sich in Anspruch, dass er die VGK ausführlich darüber informiert hat, woran man aktuell ist und dass bereits über erste «gefühlte» Ergebnisse berichtet wurde. Es sei an dieser Stelle aber nochmals betont, dass Ergebnisse aus dem Baselbiet auch von Basel-Stadt validiert werden müssen. Man kann hier ja nicht einseitig behaupten, man habe Recht. In der Gesundheitsversorgung ist man miteinander unterwegs. Bei den ersten Ergebnissen, die es zu gewissen Fragestellungen gibt, liegt der Ball nun auf Seiten ennet der Birs.

Thomi Jourdan ist bereit – was er bereits in der VGK gesagt hatte – jeden Stein umzukehren und darunter zu schauen. Er staunt manchmal, was darunter hervorkommt. Ganz am Schluss geht es darum, zusammen die Varianten und Möglichkeiten in einer Gesamtsicht anzuschauen, sprich aus einer Versorgungssicht Baselland, aus der Sicht des bikantonalen GGR-Projekts und aus einer Eignersicht KSBL. Möchte man daran etwas ändern, braucht es letztlich auch etwas Mut, diese Entscheidung zu fällen. Denn am Schluss hat das eine Auswirkung auf unser aller Lebensrealität. Auf diese Diskussion freut er sich – in der Kommission und im Landrat. Man kann aber noch zehn oder 20 Vorstösse mehr überweisen – seine Direktion arbeitet immer noch gleich intensiv an den Themen. Und: so ganz neu sind die Fragestellungen ja nicht. Die Prämien sind nicht erst 2023 gestiegen. Deshalb möchte er bitten, doch die nötige Zeit zu geben, um die Themen zu einem späteren Zeitpunkt in der nötigen Tiefe diskutieren zu können. Und ganz am Schluss braucht es vermutlich den Einbezug des Volks. Auch das ist ein Teil, den man sich bei Entscheidungen dieser Tragweite nicht ersparen möchte.

**Urs Roth** (SP) dankt Thomi Jourdan für sein vorgezogenes Schlussvotum, was ihm die Sache etwas erleichtert, da es in dieselbe Richtung ging, in die Urs Roth selber argumentiert hätte: Man warte doch auf die versprochene Auslegeordnung und führe die inhaltliche Debatte zu den einzelnen Fragestellungen später.

Zurück zum eigentlichen Vorstoss. Dieser enthält sehr viele Punkte, weshalb eine kleine Mehrheit der SP-Fraktion für die Überweisung – allerdings nur als Postulat – ist. Sie hat aber auch ein etwas ambivalentes Verhältnis dazu. Wenn von einer Entlastung der OKP-Prämien und der Kantonsbeteiligung geredet wird, also einer Reduktion der Kosten, dann wird damit Sand in die Augen gestreut. Urs Roth wäre schon froh, wenn sich das Kostenwachstum stabilisieren oder bremsen liesse. Von einer Reduktion zu sprechen ist aber nicht nur gewagt, sondern falsch. Es ist für ihn klar, dass mit der demographischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt und all den Themen, die hier schon angesprochen wurden, man schon froh sein kann, wenn dank der richtigen Massnahmen das Kostenwachstum gebremst werden kann. Es spricht aus Sicht der SP-Fraktion sicher nichts dagegen, all jene Massnahmen, die dafür sinnvoll sind, zu prüfen und dann auch den Mut zu haben, Entscheidungen zu treffen.

Die SP-Fraktion ist somit mehrheitlich für die Überweisung als Postulat; als Motion lehnt sie den Vorstoss einstimmig ab.

**Stefan Meyer** (SVP) sagt, dass die FDP mit dem Vorstoss bei der SVP-Fraktion offene Türen vorfinde. Sie garantiert die Unterstützung sowohl als Motion als auch als Postulat. Es ist natürlich so, dass man auf kantonaler Ebene nicht alles beeinflussen kann. So kann man den Leistungskatalog der Grundversicherung nicht mitgestalten oder über die Höhe der Franchise entscheiden oder eine kantonale Notfallpauschale einführen oder an den Tarifsystemen mitarbeiten. Was wir jedoch kön-

nen, ist, über die Prämienverbilligung im Bereich der Prävention Einfluss zu nehmen. Zudem gibt es – vor allem im Bereich der Spitalplanung – aber auch bei der Vergabe von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, der Zulassung und der Zulassungssteuerung Möglichkeiten zur Einflussnahme. Es ist zentral, dass der kantonale Spielraum so weit wie möglich ausgereizt wird und man sich nun eingehend Gedanken darüber macht, was für eine Gesundheitsversorgung wir in Zukunft haben wollen. Insbesondere auch deshalb, weil der Kanton künftig mit EFAS (einheitliche Finanzierung) alle Gesundheitsbereiche mitfinanzieren muss.

**Marc Scherrer** (Die Mitte) wollte sein Votum ursprünglich kurz und sec halten, aber nachdem seine Vorredner gesprochen haben, möchte er doch noch auf einiges eingehen. Die Mitte-Fraktion ist vermutlich unisono mit fast allem einverstanden, was Sven Inäbnit gesagt hat. Nicht ganz einverstanden ist Marc Scherrer mit den Äusserungen, die FDP sei die einzige Partei, die sich mit dem Thema auseinandersetze. Es gibt andere Parteien, auf beiden Seiten des Spektrums, die das ebenfalls erkannt haben. Nach seinem Geschmack war das Votum etwas zu sehr FDP-lastig. Ebenfalls nicht ganz einverstanden ist er damit, dass es keine Strategie gebe. Ihm scheint, dass es eine Gesundheitsstrategie gibt: Die Strategie *Fokus* ist nach wie vor aktuell. Die Frage ist viel eher, ob es noch die richtige ist oder sich allenfalls gewisse Dinge geändert haben, so, dass man darüber diskutieren muss, ob es die Spitäler, die es heute gibt, noch braucht, ob es mehr oder weniger sein sollen. Ebenso ist die Gesundheitsregion ein Thema, wozu die FDP einen Vorstoss eingereicht hat.

Regierungsrat Thomi Jourdan hat Recht, wenn er sagt, dass schon sehr viele Vorstösse überwiesen wurden. Es wird in der Tat nicht richtiger oder falscher, wenn nun noch viel mehr eingereicht werden. Am Thema wird auf der Direktion gearbeitet. Anlässlich der letzten Sitzung der Gesundheitskommission wurde der Antrag gestellt, das KSBL einzuladen und die Sache zu vertiefen – damit nicht jede Partei einzeln mit einem noch besseren Vorschlag in den Landrat kommt. Derzeit wird in der VGK auch eine Gesetzesrevision zur ambulanten Zulassungssteuerung behandelt. Auch diesbezüglich wurde vereinbart, die Betreiber einzuladen, um besser verstehen zu können, wie das Feld abgesteckt ist und was es alles allenfalls noch braucht. Das Thema ist also erkannt. Der nächste Vorstoss, der hier behandelt wird, ist ebenfalls von der FDP. Dieser hat zum Ziel, das Thema «ambulant vor stationär» zusammen mit Basel-Stadt zu prüfen. Das leuchtet ihm nicht ganz ein, nachdem gleichzeitig die Zusammenarbeit in Frage gestellt wird. Es ist für Marc Scherrer etwas schwierig, daraus eine Strategie herauszulesen. Und das führt schliesslich zu dem Punkt, an dem wir uns alle befinden: Wir wissen nicht zu 100 %, wohin die Reise geht. Es ist folgerichtig, dass die Vorstösse überwiesen werden. Es braucht nun nicht noch mehr, es liegen schon genügend auf dem Tisch. Das Thema ist also erkannt. Man sollte nun Thomi Jourdan und seiner Crew die Zeit geben, sich den Vorstössen anzunehmen und eine Lösung zu bringen. Diese kommt besser schnell als langsam.

**Marco Agostini** (Grüne) muss Sven Inäbnit vollkommen Recht geben: Es ist Zeit, schon lange. Es sei aber daran erinnert, dass dies bereits eine Subkommission der Finanzkommission vor 6, 7, 8 Jahren erkannt hatte und seither nicht sehr viel passiert ist. Thomi Jourdan zu viel Schuld aufzuladen, ist nicht richtig. Man kann ihm durchaus vertrauen und Marco Agostini ist überzeugt, dass er nun wirklich vorwärts machen wird. Der Sprecher wird auf jeden Fall genau hinschauen und hat sich entsprechend auch schon dazu geäussert. Es muss transparent und ohne Scheuklappen kommuniziert werden, wie viel es kostet und was man machen möchte. Irgendwann muss dann die Bevölkerung entscheiden, ob sie mehr oder weniger Spitäler möchte, Fusionen oder was auch immer. Das muss aber erstmal analysiert werden. Es bringt jetzt nichts, die Direktion mit Vorstössen zuzuschütten. Es ist ihr jetzt erstmal Zeit zu geben. Wenn es aber dann nicht vorwärtsgehen sollte, wird der Sprecher auf jeden Fall auf die Hinterfüsse stehen. Die Grüne/EVP-Fraktion wird diesen wie auch den nächsten Vorstoss als Postulat unterstützen.

**Sven Inäbnit** (FDP) möchte noch zwei, drei Repliken und Erklärungen zum Gesagten abgeben. Erstens ging es ihm nicht darum, die Arbeit der VGD zu kritisieren, wie dies Regierungsrat Thomi Jourdan gesagt hat. Die Arbeit dort wird sicher gemacht. Die FDP bemängelt aber, dass man nicht weiss, wohin es gesamthaft geht. Der Regierungsrat erwähnte einige Mal implizit, dass es ein strategisches Projekt sein müsse, dass man wissen müsse, wo die Prioritäten liegen und was am Schluss rauskommen soll. Dass es nicht nur um Einzelaspekte wie das EPD geht. Dass das nicht zu einer Kostenreduktion führen kann, hat Urs Roth richtig erkannt. Das war im Vorstoss vielleicht zu ungenau formuliert. Es geht realistischerweise um eine Kostendämpfung oder die Verhinderung eines Anstiegs. Die FDP möchte aber unbedingt einen Gesamtblick haben und nicht immer nur an Einzelmassnahmen rumdiskutieren.

Der Sprecher möchte einmal mit dem Mythos aufräumen, die FDP sei gegen die GGR. Im Gegenteil, sie ist sogar eine Verfechterin einer regionalen oder sogar überregionalen Planung im Gesundheitswesen und des gemeinsamen Blicks auf die Spitalplanung. Die Frage ist aber, wie das Verhältnis ausgestaltet werden soll. Es wäre sogar sehr begrüssenswert, wenn die Diskussionen dazu intensiviert würden. Es geht dabei nicht nur um die von Marc Scherrer erwähnte Strategie *Fokus*, die nur ein Teil der anzustrebenden Gesamtstrategie ist. Die Zeit ist nun reif, das alles zusammenzufassen und in einen Rahmen zu bringen, anstatt immer nur alleine an diesem Flickwerk herumzuwerkeln. Natürlich lassen sich zu all diesen Themen einzelne Vorstösse einreichen, was aber vermutlich nichts bringen würde. Deshalb möchte die FDP eine Gesamtsicht auf die Projekte haben, die in der Pipeline sind, und wissen, welche Prioritäten und Ziele für den Kanton existieren. Sven Inäbnit möchte vorerst an der Motion festhalten, nachdem er gehört hat, dass es dafür einige Unterstützung gibt. Es ist etwas befremdlich zu hören, wenn Regierungsrat Thomi Jordan sagt, dass man ohnehin und unabhängig davon, ob ein Postulat oder eine Motion überwiesen wird, an den Themen weiterarbeite. Die FDP-Fraktion verbindet aber mit ihrer Motion einen klaren Auftrag und erwartet, dass ihm entsprechend nachgelebt wird. Diese Haltung entspricht auf jeden Fall nicht seinem Verständnis des Verhältnisses zwischen Exekutive und Legislative. Sven Inäbnit hofft, dass er die Äusserung lediglich falsch verstanden hat.

**Tim Hagmann** (GLP) sagt, dass die Grünliberalen das Thema sehr kontrovers diskutiert haben. Es gibt dazu keine einheitliche Meinung in der Fraktion. Einig sind sich aber hier wohl alle, dass man das Kostenwachstum dämpfen möchte. Auch darüber, dass dies ganz schwierig werden wird, besteht wohl Einigkeit. Denn das hiesse, sehr schmerzhaft Entscheidungen zu treffen. Konkret: Spitalschliessungen, weniger Freiheiten oder Möglichkeiten – und das ist dann nicht mehr sehr populär. Insbesondere dann, wenn man aus einem Wahlkreis mit einem Spital kommt. Das wird schwierig und hart.

Gleichzeitig findet die GLP aber, dass eine Strategie zwar gut sei, man am Ende des Tages aber in den Handlungsmodus übergehen müsse. Man muss also über die konkreten Massnahmen reden, und nicht nur über die Strategie. Die GLP hat die Sorge, dass man sich drei Jahre lang hinter der Strategie versteckt – und dann auf der Handlungsebene immer noch nichts passiert ist. Das ist der Grund, weshalb der Vorstoss von ihrer Seite kein einheitliches Grün erhalten wird. Denn seine Fraktion möchte gerne über die konkreten Themen reden und nicht nur lange darauf warten müssen, bis die Strategie dereinst erarbeitet sein wird. Und wenn dann die Strategie kommt – die eigentlich nicht viel mehr ist als «Blabla» – redet man immer noch nicht über die konkreten Themen.

**Marc Schinzel** (FDP) findet die Debatte und die Ausführungen von Regierungsrat Thomi Jourdan interessant. Es war zwar ein interessanter Überblick. Der Sprecher hat aber kein Argument gehört, das gegen eine Überweisung als Motion sprechen würde. Dagegen spricht nämlich überhaupt nichts, denn es wird im Vorstoss eine gesamtheitliche Gesundheitsversorgungsstrategie verlangt. Es scheint hier eine Einigkeit darin zu bestehen, dass es diese auch braucht. Wieso sollte man also nicht ganz klar ein solches Zeichen setzen? Es geht nicht um persönliche Befindlichkeiten,

sondern um ein ganz klares Signal des Parlaments, welche Fragen geprüft und welche Prioritäten gesetzt werden sollen.

Es ist ja auch nicht so, dass nichts passiert. Es passieren aber leider Fehlentwicklungen. Genau dort muss man hinschauen und anpacken. Regierungsrat Jourdan hat gesagt, Gras wachse nicht schneller, wenn man daran ziehe. Dem kann man hinzufügen, dass Unkraut nur dann nicht wächst, wenn man es ausreisst. Man muss nun mal in den Handlungsmodus übergehen. Marc Schinzel traut das dem Parlament und dem Regierungsrat zu. Deshalb wäre eine Motion das richtige Zeichen.

**Urs Kaufmann** (SP) findet, dass Marc Schinzel eben das richtige Thema aufgegriffen habe. Mit dieser Motion wird noch gar nicht gehandelt, sondern eine Strategie erarbeitet. Es ist aber das Problem der Motion, dass ihre Frist bis zur Umsetzung zwei Jahre dauert. Dabei werden das Analysieren und die Strategie wohl zu sehr in den Himmel gelobt. Mit dem Vorstoss springt die FDP aber – wie man heute mehrfach gehört hat – auf einen bereits fahrenden Zug auf. Es wäre deshalb falsch, bei diesem drängenden Thema eine Motion zu überweisen. Das Postulat wäre deutlich besser. Die SP-Fraktion spricht sich für das Postulat aus, das innert Jahresfrist eine Vorlage bringen wird – und somit einen Überblick, eine Analyse, eine aktualisierte Strategie von etwas, das bereits am Laufen ist.

**Yves Krebs** (GLP) dankt herzlich und möchte Regierungsrat Jourdan ein grosses Kompliment für seine souveräne Antwort aussprechen. Er hat ihm sehr aus dem Herzen gesprochen. In den Worten von alt Landrat Hanspeter Weibel möchte sich Yves Krebs dafür entschuldigen, hier den Gottesdienst zu stören. Denn er gehört zu denen, die sämtliche Vorstösse ablehnen, in denen nur schon das Wort «Strategie» enthalten ist. Wird ein Vorstoss mit «Strategie» im Titel eingereicht, gibt man gleichzeitig das Einverständnis für die Fristverlängerung ab. Die Erarbeitung einer Strategie dauert nämlich Jahre und wird zu einem Mikadospiel, denn die Verwaltung wird auf diese und jene Entwicklung auf Bundesebene verweisen, die man abwarten müsse, sie wird auf den Gesetzesgeber verweisen, der den Rahmen vorgeben müsse. Die Spitallandschaft ist aber tagtäglich dermassen stark im Wandel, dass, wenn heute eine Strategie verabschiedet wird, diese schon gestern veraltet ist. Was es stattdessen braucht, ist endlich einmal die Bereitschaft, Unangenehmes und Unpopuläres anzusprechen. Die einzige Richtung, in die es nun noch gehen kann, ist die Planung einer Neuauflage der Fusion, ohne dass die Standorte festgelegt werden. Mut zu unpopulären Entscheidungen! Und Entschuldigung für die Störung.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) nimmt den Ball von Yves Krebs auf. Tatsächlich hat auch der Redner schon die eine oder andere Strategie gelesen – in den letzten sechs Monaten auch aus seiner eigenen Direktion. Dabei musste er erstaunt zur Kenntnis nehmen, dass daraus noch nicht so wahnsinnig viel abgeleitet wurde. Es handelt sich um ein wohlklingendes Papier mit relativ wenig Handlungen. Genau das braucht es jetzt nicht. Es braucht vielmehr Entscheidungsgrundlagen auf Handlungsebene.

Thomi Jourdan war viele Jahre Mitglied des Landrats, 2008 hörte er auf. Bereits damals wurde z. B. über die Sanierung des KSBL geredet. Grosse Projekte wurden gewälzt und seither rund ein halbes Dutzendmal beerdigt. Es kommt jetzt aber der Moment, wo man den Zieldurchlauf machen muss. Zum Beispiel in Bezug auf die Infrastrukturthemen des KSBL. Aber auch hier sei gesagt, dass Baselland nicht alleine ist. Basel-Stadt ist derzeit am Bebauungsplan seines USB. Wenn er mit Basel-Stadt zusammen über Infrastruktur nachdenken soll, dann bittet er die Landratsmitglieder, zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen aus dem Nachbarkanton doch einmal die Infrastrukturüberlegungen zu diskutieren. Das wäre ihm ein Anliegen, denn das findet bis jetzt nicht statt. Basel-Stadt macht seine Infrastrukturüberlegungen ziemlich alleinstehend, aus der Haltung heraus, dass es eben ein verselbständigtes Spital gibt und der Kanton als Eigner letztlich nur dann

mitreden muss, wenn es darum geht, entweder einen Bebauungsplan oder eine Finanzierung zu genehmigen. Aus Versorgungs- und volkswirtschaftlicher Gesamtsicht wäre es vermutlich tatsächlich richtig, die Infrastruktur wie auch die Versorgung bikantonal anzuschauen – in Bezug auf Spitzenmedizin als auch die Grundversorgung.

Das wäre eine Einladung an den Landrat. Thomi Jourdan kann nur sagen, dass seine Versuche auf Regierungsebene stattfinden. Er wäre sehr froh, wenn es auch auf Parlamentsebene die entsprechende Unterstützung gäbe. Es braucht also konkrete Entscheide auf Ebene KSBL als auch auf Ebene GGR. Thomi Jourdan hat Sven Inäbnits Evaluationsforderung vom Juni letzten Jahres so verstanden, dass es darum geht, Grundlagen zu erhalten, um darüber entscheiden zu können, wie es mit der GGR weitergeht. Genau das wird getan und dem Parlament die Möglichkeit gegeben, erste Erkenntnisse aus der gemeinsamen Gesundheitsplanung und die mögliche Weiterentwicklung in der Zukunft zur Kenntnis zu nehmen.

Auf der Handlungsebene wurde zum Thema Rettung bereits ein kleiner Schritt getan. Es gibt einen Auftrag des Regierungsrats mit dem Titel «optimierte Rettung», wobei bikantonal, zusammen mit dem Departement von Stephanie Eymann, nach einer gemeinsamen Lösung Ausschau gehalten wird. Weiter werden die Themen EPD oder die Pflegeinitiative im Landrat verhandelt werden. Wir alle müssen die Auslegeordnung miteinander diskutieren und die Handlungsentscheidungen treffen.

Wenn er gesagt hat, der Regierungsrat mache etwas «sowieso» (was Sven Inäbnit in den falschen Hals geraten ist), dann heisst das: Wir machen es sowieso und auf allen Ebenen sehr gründlich. Und nicht unabhängig davon, was der Landrat gerne hätte. Wir machen genau das, was Sven Inäbnit eigentlich gerne habe möchte: dass man hinschaut und dem Parlament Handlungsoptionen zur Verfügung stellt – und am Schluss sogar die Bevölkerung entscheiden kann. Das machen wir seit sechs Monaten.

**Marc Scherrer** (Die Mitte) möchte noch eine Frage loswerden: Wie sieht der Regierungsrat den Prozess? Er fragt aus dem Grund, weil letztes Mal – anlässlich der Spitalfusion – der Landrat vor vollendete Tatsachen gestellt wurde und dieser mit dem Rücken zur Wand stand. Er konnte nur Ja oder Nein sagen. Wird das Parlament oder die VGK in den Prozess über die Strategie eingebunden? Man hatte damals schon gemerkt, dass das Parlament eigentlich gerne mitreden und nicht am Schluss eine pfannenfertige Strategie zur Kenntnis nehmen wollte. Frage deshalb: Wird die Gesundheitskommission bei der Auslegeordnung über den Variantenfächer verschiedener Strategien mitdiskutieren und mitbefinden können? Oder wird man einmal mehr vor vollendeten Tatsachen stehen?

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) versteht das Anliegen sehr. Die ersten sechs Monate dienen ihm vor allem dazu, sich einen Überblick über die Fragestellungen zu verschaffen. Er möchte nicht behaupten, heute schon alles so verstanden zu haben, wie er es vielleicht in zwei, drei Jahren verstehen wird. Die Zeit reichte aber aus, um das Projekt der Gesundheitsversorgung bikantonal im Januar zu starten, zusammen mit vielen Beteiligten, die es auf fachlicher Ebene begleiten. Erste feine Informationen dazu hat er bereits in der VGK gegeben, obschon noch nicht in der Tiefe, die Marc Scherrer gerne hätte. Ende Februar wird man erstmal den Regierungsrat weiter dazu informieren. Nachfolgend ist es ihm ein grosses Anliegen, die Diskussion mit der Kommission zusammen zu führen, denn es ist ein grosses Thema, das am Schluss mutige Entscheide verlangt. Es wäre übrigens auch ein mutiger Entscheid, wie bisher weiterzumachen. Um Entscheide fällen zu können, braucht es aber eine breite Auslegeordnung und eine Variantendarlegung. Das bedeutet nicht, irgendwo ein Spital oder ein Ambulatorium zu bauen. Sondern es geht um die Frage, was das eine oder andere für die Versorgungsplanung, die bikantonale Zusammenarbeit, die Auswirkungen für Basel-Stadt, die Tarifierung der Leistungen, die Versorgungsplanung und die Spitalliste etc. bedeutet. Auch die akutsomatische Spitalliste müsste jetzt bereits neu aufgelegt werden. Der-

zeit diskutiert man mit Basel-Stadt darüber, ob sich dies noch einmal verschieben lässt. Denn würde man dort bereits Pfähle einschlagen, würde das bedeuten, dass es Rahmenbedingungen für das Projekt bräuchte, über das wir heute sprechen. Man versucht sich also den Handlungsspielraum zu geben, der nötig ist, um mit der Kommission den Dialog zu führen. Im Kontext der Spitalfusion gab es damals offenbar eine Vertraulichkeitserklärung, damit aus den Erkenntnissen heraus nicht wieder neue Vorstösse entstanden, sondern damit man auf vertraulicher Basis zwischen Direktion und Kommission zusammenarbeiten konnte. So etwas Ähnliches schwebt Thomi Jourdan auch in diesem Fall vor. Man gebe ihm für die ganze Politplanung aber bitte noch ein «Mü» Zeit. Aber selbstverständlich, und das sei öffentlich festgehalten, wird die VGK einbezogen.

://: Mit 41:37 Stimmen bei 2 Enthaltungen wird die Motion überwiesen.

---