

Beschluss des Landrates vom 11.01.2018

Nr. 1851

4. Diverse Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland KSBL

2017/537; Protokoll: gs, bw, ps, ble

Landratspräsidentin **Elisabeth Augstburger** (EVP) macht eine verfahrenstechnische Bemerkung: Für die Ansetzung von Grundsatzdebatten ist gemäss § 17a Absatz 2 Buchstabe i der Geschäftsordnung die Geschäftsleitung zuständig. Das liegt nicht in der Kompetenz einer Kommission. Faktisch hat man es hier – wie schon der Titel sagt – mit einer Abschreibungsvorlage zu tun.

Kommissionspräsidentin **Rahel Bänziger** (Grüne) schickt der Präsentation des Berichtes voraus, dass sie die Sitzungsleitung für dieses Geschäft an den Vizepräsidenten Sven Inäbnit abgetreten habe; wie auch für alle Traktanden, die mit der geplanten Spitalgruppe in Zusammenhang standen und stehen werden – dies weil die Rednerin seit Beginn 2017 ein Verwaltungsratsmandat eines ausserkantonalen Privatspitals innehat und allfällige Vorwürfe einer inadäquaten Einflussnahme auf den Sitzungsverlauf gar nicht erst aufkommen sollen. Die VGK hat aber gleichwohl beschlossen, dass die Präsidentin dieses Geschäft im Landrat vertreten soll. – Die Vorlage soll gründlich vorgestellt werden, damit der gesamte Landrat die Grundlage für die nachfolgende Diskussion hat. Bei der Zusammenfassung der Kommissionsberatung will sich die Rednerin kürzer fassen, da diese wohl nachher ausreichend von den Fraktionen dargelegt wird.

In den letzten Jahren hat sich das Gesundheitswesen massiv verändert und die Spitäler sind gezwungen, sich in diesem kompetitiven Sektor gut zu positionieren und anzupassen. Zudem wurden im Landrat diverse Vorstösse eingereicht, die sich mit der strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland KSBL auseinandersetzen. Zwei dieser Vorstösse bilden die Grundlage für den vorliegenden Bericht des Regierungsrats. Im Vorstoss von Marc Scherrer geht es um die Frage, ob der Kanton den Standort Bruderholz privatisieren sollte; im Vorstoss von Georges Thüring geht es um die Frage, ob der Standort Laufen an Dritte veräussert werden könnte. Es wird also zur Debatte gestellt, ob das kantonseigene Spital KSBL die bisherigen bzw. neu geplanten Leistungen an seinen drei Standorten weiter erbringen soll, oder ob diese nicht auch durch Dritte erbracht werden könnten. Der Regierungsrat prüfte im Folgenden die drei Varianten «Alleingang», «Zusammenschluss mit einem Dritten» und «Verkauf» – er zeigte aus Eigentümer- und Versorgungssicht Chancen und Risiken dieser strategischen Stossrichtungen auf.

Die Variante «Zusammenschluss mit einem Dritten» entspricht der von den beiden Regierungen BL und BS angestrebten Integration von KSBL und Universitätsspital Basel (USB) in eine gemeinsame Spitalgruppe. Das ist die favorisierte Variante des Regierungsrats. Sie bietet die Chance, dank einer gemeinsamen Planung bestehende Kapazitäten substantiell abzubauen. Bis 2026 werden damit rund 120 Betten weniger benötigt als im Falle eines Alleingangs der beiden Spitäler. Dank dem Zusammenschluss wird die Rechnung der Spitalgruppe um rund CHF 70 Mio. pro Jahr günstiger ausfallen. Zudem wird der Kanton pro Jahr mit rund CHF 6,5 Mio. entlastet (v.a. durch verminderte gemeinwirtschaftliche Leistungen). Der Regierungsrat geht davon aus, dass nur mit der Spitalgruppe auch das Ziel der Sicherung der Hochschulmedizin in der Region erreicht werden kann (Meldungen aus der letzter Zeit zeigten, dass das USB bereits einen Leistungsauftrag für die hochspezialisierte Medizin verloren hat – das kann sehr schnell gehen).

Mit der Variante «Optimierung im Alleingang» würden alle drei Standorte weiter betrieben. Das Leistungsangebot würde an den BL-Standorten weitgehend jenem der geplanten «Spitalgruppe» entsprechen, das dafür nötige Investitionsvolumen betrüge bis 2025 rund CHF 500 Mio., dasjenige bis 2036 sogar CHF 800 Mio. Die Chance dieser Variante ist, dass das KSBL seine Strukturen an

den einzelnen Standorten unternehmensintern dem Bedarf bzw. den wirtschaftlichen Möglichkeiten anpassen kann. Im Unterschied zur Variante Spitalgruppe gäbe es keine «universitäre Verpflichtung». Als Risiko drohen dem KSBL während einer mehrjährigen Transformationsphase weitere erhebliche Patientenverluste an Private und an das USB. Der «Worst case» bei dieser Variante wäre eine Nachschusspflicht durch den Kanton oder die Schliessung der Standorte Bruderholz und/oder Laufen.

Bei der Variante «Verkauf des KSBL» müsste konsequenterweise das gesamte KSBL veräussert werden, um den Rollenkonflikt zwischen dem Kanton in seinen diversen Aufgaben zu lösen. Dies würde verschiedene Fragen und Unklarheiten bezüglich der strategischen Ziele des Käufers nach sich ziehen. Der Regierungsrat gibt zu bedenken, dass es ohne Kenntnis des Käufers und der wirtschaftlichen Situation des KSBL schwierig zu prognostizieren sei, ob der Kanton vom bisher eingesetzten Kapital überhaupt einen Teil sichern kann – oder ob mit einem endgültigen Abschreiber in der Höhe von CHF 239 Mio. gerechnet werden muss. Die Wahrscheinlichkeit für letzteres Szenario beurteilt der Regierungsrat als hoch. Für den Kanton eignet sich der derzeitige wirtschaftliche Zustand des KSBL nicht für einen Verkauf. Der Regierungsrat ist überzeugt, mit der Variante Spitalgruppe den richtigen Weg zur Sicherung des eingesetzten Kantonsvermögens eingeschlagen zu haben.

Zur Kommissionsberatung: Das Eintreten auf die Vorlage war nicht bestritten. Es wurde anerkannt, dass eine mehr oder weniger tiefe Evaluation der Postulate erfolgt ist und darüber berichtet wurde. Allerdings unterscheidet sich der Inhalt des Berichts diesbezüglich nicht von der Vernehmlassungsvorlage über die gemeinsame Spitalgruppe, wurde moniert. Ein Fraktionsvertreter erkannte darin eine Schwäche des Berichts, der eine zu wenig fundierte Sicht z.B. auf die Möglichkeit einer Privatisierung biete. Zusätzliche Abklärungen, die zu neuen Erkenntnissen hätten führen können, seien nicht erfolgt. Der Grossteil der Kommission war aber der Meinung, dass der Zeitpunkt, sich im Detail diesen Planspielen zu widmen, schon lange verstrichen ist und es nun geboten sei, dem KSBL und seinen Mitarbeitenden endlich Sicherheit über die Zukunft zu geben. – In der Detailberatung diskutierte die VGK mehrere Themen: Ein Punkt war die Kritik der Alternativlosigkeit. Ein Teil der Kommission fand, dass die Vor- und Nachteile einer Privatisierung auch mit dieser Vorlage nicht seriös genug geprüft worden seien. Die Direktion gab zu bedenken, dass die Zukunft insbesondere für die beiden Standorte Bruderholz und Laufen ausserhalb der Spitalgruppe unsicher sei. Eine Privatisierung würde die weniger rentablen bzw. defizitären Standorte in Bedrängnis oder sogar um deren Existenz bringen. Eine Mehrheit der Kommission sah ein, dass es nicht möglich gewesen sei, parallel zur Ausarbeitung eines bikantonalen Zusammengehens auch eine Privatisierungsstrategie in derselben Tiefe (mit Businessplänen und konkreten Standortkonzepten inkl. Verhandlungen) zu verfolgen. Ungeachtet der offenen Fragen sprach sich die VGK mit jeweils 12:1 Stimmen für die Abschreibung der beiden Postulate aus.

Die Herstellung von Parität war ebenfalls ein Thema: Als einer der Schwachpunkte des Vorhabens wird allgemein das unterschiedliche Beteiligungsverhältnis der beiden Partner an der Spitalgruppe gesehen. Ein Kommissionsmitglied stellte deshalb die Frage, ob der Kanton BL nicht zusätzlich Aktienanteile erwerben könne, um eine gleiche Höhe wie BS und somit Stimmrechtspartität zu erreichen. Ein anderes Kommissionsmitglied brachte den Vorschlag einer Konstruktion analog zur Universität ein, an der beide Kantone zu 50 % beteiligt wären. Lediglich im Falle eines Verkaufs würden den Partnern die tatsächlichen Werte entsprechend der eingebrachten Substanz gutgeschrieben. Die Direktion liess wissen, dass ein Einschliessen den Kanton im günstigsten Fall CHF 171 Mio. kosten würde. Einzelne Stimmen in der Kommission meinten, dass es manchmal grössere Investitionen brauche, um am Ende günstiger wegzukommen. Schliesslich könnte damit erfolgreich eine Diskussion ausgeschaltet werden, die das gesamte Projekt zu gefährden droht.

Hauptgegenstand der Diskussion war der Antrag eines Fraktionsmitglieds, Ziffer 1 des Landratsbeschlusses («Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist zu verzichten») ersatzlos

aus der Vorlage zu streichen. Im Falle eines Scheiterns der Spitalgruppe, spätestens bei der möglichen Volksabstimmung, müsste man sich wieder mit den zuvor verworfenen Alternativen beschäftigen. Ein dezidiertes Nein zu einem Verkauf würde den Handlungsspielraum am Punkt Null zu sehr einschränken. Die Direktion argumentierte, dass die Ziffer 1 im Landratsbeschluss das dringend benötigte Zeichen sei, das man vom Eigentümer zu diesem Zeitpunkt erwarte. Man wolle ja eine Grundsatzdebatte lancieren und ohne Entscheid zu einer Grundsatzdebatte (zustimmend oder ablehnend zum Verkauf) würden die Unsicherheiten weiterhin bestehen bleiben. Weiter wurde moniert, dass der Landrat bisher nie zu dieser Frage Stellung nehmen konnte. – Die VGK sprach sich mit 8 gegen 5 Stimmen für eine Streichung der Ziffer 1 aus. Die Vorlage lädt den Landrat zu einer Grundsatzdebatte ein über den weiteren Umgang mit der kantonalen Beteiligung am KSBL. Zwei Varianten stehen offen: Der Entscheid, ob die Gesundheitsversorgung im Spitalbereich als Service Public weiterhin durch den Staat erbracht werden soll – oder ob er sich im Gegenteil dazu aus dem Spitalgeschäft zurückziehen und den Einfluss auf seine Rolle als Regulator beschränken solle. – Die VGK beantragt dem Landrat mit 6:1 Stimmen bei sechs Enthaltungen gemäss dem von ihr geänderten Landratsbeschluss zu beschliessen.

– *Eintretensdebatte*

Wie man von der Landratspräsidentin gehört hat, so sagt **Peter Brodbeck** (SVP), kann die Kommission nicht zu einer Grundsatzdebatte einladen. Man wird sie vielleicht dennoch führen – man darf sie aber nicht so nennen. – Die SVP-Fraktion steht hinter dem Kommissionsentscheid. Die Regierung hat nach Abwägung aller Möglichkeiten einen Weg gewählt für die strategische Neuausrichtung des KSBL und eine Vorlage in die Vernehmlassung geschickt. Sie hat damit für sich einen Grundsatzentscheid gefällt. Dieser Weg wird dem Parlament in Form von Staatsverträgen in naher Zukunft unterbreitet. Es wird dann die Aufgabe sein zu schauen, ob das von den beiden Regierungen anvisierte Ziel – eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Kantone, eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region – erreicht werden kann. Die Fraktion wird sich der Debatte vorbehaltlos stellen und wartet ab, was nach der Vernehmlassung in den Staatsverträgen stehen wird. Dazu muss man aber auch feststellen: Man redet immer über die strategische Neuausrichtung des KSBL. Es ist daran zu erinnern, dass auch der gemeinsame Gesundheitsraum ein Teil der Neuausrichtung ist. Ohne den gemeinsamen Gesundheitsraum sind die anvisierten Ziele nicht zu erreichen (im Wissen, dass man hier auch auf den Bund angewiesen sein wird). Trotzdem stellt man fest, dass die Debatte in der Kommission hilfreich war, vor allem weil man am Schluss einen Konsens erreichen konnte, dass es bei der Debatte über die Staatsverträge nur um deren Inhalte und um ein Ja oder allenfalls ein Nein geht – und nicht um weitere Alternativen. Eine verantwortungsbewusste Politik muss aber einkalkulieren, dass der von der Regierung eingeschlagene Weg scheitern könnte. Man darf in diesem Fall den Handlungsspielraum nicht wie von der Regierung erhofft auf den Alleingang des KSBL eingrenzen. Auch darum nicht, weil das KSBL rund CHF 800 Mio. Investitionen vor sich hat – und aus heutiger Sicht kaum davon ausgegangen werden kann, dass es diese alleine stemmen kann. Die Verwaltung hat mit Recht dargelegt, dass man sich bewusst sein muss, dass bei weiteren Optionen einige Zeit vergehen kann, bis eine neue Lösung auf dem Tisch liegt. Mit dem Landratsbeschluss, wonach auf einen Verkauf des Kantonsspitals verzichtet wird, wäre der Regierung die Sondierung verunmöglicht, ob diese Option nicht doch wieder ins Spiel gebracht werden könnte. Denn es ist wichtig, dass man sondieren kann, ob das eine Option ist, bevor man wieder viel Papier produziert. Darum ist es richtig, dass man diese Zeile streicht. Damit man einen möglichen Weg hat, wenn der Weg der Regierung scheitern sollte.

Ob es eine Grundsatzdebatte ist oder nicht, spielt für **Regula Meschberger** (SP) keine Rolle. Wichtig ist, dass debattiert wird – und dass ein Entscheid fällt. Die SP-Fraktion steht voll hinter der

Ziffer in der Kommissionsvorlage, welche sagt, die Regierung solle weiterarbeiten in Bezug auf die gemeinsame Gesundheitsversorgung und die gemeinsame Spitalgruppe. Die SP stärkt der Regierung den Rücken. Man hat auch in der Vernehmlassung deutlich gesagt, dass man dies will. Die gemeinsame Gesundheitsregion mit der gemeinsamen Planung, Aufsicht und Regulation ist wichtig; ebenso die gemeinsame Spitalgruppe – weil die Überzeugung besteht, dass dies ein zukunftsweisender Weg ist. Es ist zwar nicht von grossen Einsparungen auszugehen – die Kostensteigerung kann aber sicher gedämpft werden. Die Partei ist auch einverstanden, dass die beiden Postulate abgeschrieben werden – sie stellt aber den Antrag, dass Ziffer 1 der Regierungsvorlage («Auf einen Verkauf der KSBL ist zu verzichten») wieder im LRB aufgenommen wird. Es ist ganz wichtig, ein dezidiertes Nein zu einer Privatisierung des KSBL zu kommunizieren. Das ist wichtig für die Bevölkerung, es ist wichtig für das Kantonsspital selber und auch für die Mitarbeitenden. Warum ist es wichtig? Die medizinische Grundversorgung ist eindeutig Aufgabe der öffentlichen Hand. Es soll niemand sagen, dass hier der Markt spielen würde. Er wird nicht spielen, weil es in der Grundversorgung Bereiche gibt, die nicht lukrativ sind. Alte Menschen, die mehrfache und komplexe Krankheiten haben, sind für kein Privatspital interessant. Wer übernimmt die Leistungen, wenn kein Privatspital dies tun will? Dann muss der Staat wieder Lösungen suchen. Muss der Kanton dann doch wieder eigene Einrichtungen schaffen? Es ist eine Illusion zu glauben, dass die medizinische Grundversorgung tatsächlich sauber abgedeckt wird, wenn sie frei gegeben ist. Abgesehen davon: Man hat ja auch in der Kantonsverfassung einen klaren Auftrag an den Staat, für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sorgen. Das darf der Staat nicht aus der Hand geben. Dort hat man Planungs- und Regulationsmöglichkeiten. Das Nein zur Privatisierung soll explizit im LRB ausgedrückt werden. Es ist dies eine grundsätzliche Haltung, dass die medizinische Grundversorgung zur öffentlichen Hand gehört – es ist aber auch ein deutliches Zeichen an die Mitarbeitenden im Kantonsspital. Vielen Landräten dürfte die Situation nicht bewusst sein: Es heisst, dass es schon immer Veränderungen gegeben habe; dass die Leute neue Stellen gesucht haben. Jetzt aber wird es dramatisch: Jetzt kündigen Leute (auch aus dem ärztlichen Bereich), die dies bis vor kurzer Zeit nicht vorhatten. Warum tun sie dies? Weil die Unsicherheit zu gross wird. Man geht lieber rechtzeitig und sucht sich etwas Neues. Das darf man nicht mehr zulassen, da muss man eingreifen – und ein klares Bekenntnis nach aussen abgeben. Darum gehört die Ziffer 1 der Regierungsvorlage in den LRB.

Im Gegensatz zur SVP will sich die FDP heute festlegen, sagt **Sven Inäbnit** (FDP). Das wird eine grössere Auslegeordnung zur Folge haben. Es ist zu spät, dies erst zu tun, wenn die Verträge in den Landrat kommen. Dann gibt es nichts mehr zu ändern und oder korrigieren an den Verträgen. Darum ist es ganz wichtig, sich heute zu äussern. Es sind auch gewisse Vorbemerkungen nötig. Die Gesundheitskosten – das wissen alle – werden untragbar. Die Öffentlichkeit wartet zu Recht auf Handlungen der Politik – diese müssen nachhaltig sein. Es kann nicht sein, dass man bloss Prämien verbilligt (was eine Verlagerung von einem in den andern Hosensack ist, aber am Schluss nichts bewirkt). Ein Handlungsansatz ist jetzt im Projekt der gemeinsamen Gesundheitsplanung gegeben. Endlich wurde in der Region eine Chance wahrgenommen. Mit den vorgesehenen künftigen gemeinsamen Planungs- und Steuerungsinstrumenten wird die Basis geschaffen, wenigstens bald eine überkantonale, regionale Gesundheitsstrategie zu fahren. Die FDP begrüsst dies ausdrücklich und sichert ihre Unterstützung zu für den Staatsvertrag einer gemeinsamen Gesundheitsplanung mit Basel-Stadt. Man anerkennt die Leistung der beiden Gesundheitsdirektoren aus Stadt und Land, die hier einen klaren Willensakt vollbracht haben. Die FDP verspricht sich von diesem Vertragswerk wichtigste Stellschrauben für eine gewisse Kostendämpfung bei gleichzeitiger Sicherung eines qualitativ hochstehenden Angebots in unserer Region. Das gemeinsame Konzept bietet die Chance für effizientere Strukturen sowie den Abbau von Doppelspurigkeiten, des Überangebots und von Zielkonflikte der beteiligten Leistungserbringer. Es ist allerdings emi-

nent wichtig und zwingend, dass dieses Kooperationsmodell auch die übrigen Kantone unserer Gesundheitsregion, sprich SO, AG und allenfalls JU möglichst bald aktiv einschliesst.

Zum Thema Spitalgruppe: Die FDP Baselland erachtet eine gemeinsame Spitalgruppe nicht als notwendige Bedingung zur Erreichung der angestrebten drei regierungsrätlichen Ziele «Optimierung der Gesundheitsversorgung, Dämpfung des Kostenwachstums und Erhalt der Hochschulmedizin». Die Risiken und Nachteile einer Fusion des Kantonsspitals Baselland (KSBL) mit dem Unispital Basel (USB) wiegen aus Sicht der FDP schwerer als deren Nutzen. Die Spitalgruppe würde mit einer Marktmacht von ca. 70 Prozent Patientenanteil den Wettbewerb unter den Anbietern deutlich verzerren. Private Anbieter, deren Leistungsangebot vergleichbar und zum Teil günstiger ist, würden an den Rand gedrängt. Dies ergibt sich aus der ungenügenden Rollenteilung der Kantone: Als Eigner, Regulator, Besteller von Leistungen und Aufsichtsstelle sind Zielkonflikte unvermeidlich und vorprogrammiert. Ungleich lange Spiesse für die privaten Anbieter wären das Resultat. Die Fraktion glaubt zwar an die hehren Absicht der aktuellen Gesundheitsdirektoren, hier neutral zu bleiben – doch wo sind die Garantien, wo die Einflussmöglichkeiten, sollten in Zukunft andere Akteure über Regulierungsfragen befinden? Ist es nicht besser, reinen Tisch mit diesen Rollenkonflikten zu machen? Auch sieht die FDP staatspolitische Gründe für ein Nein zur Spitalfusion. Das geplante Eignerverhältnis an der Spital-Aktiengesellschaft (70 Prozent BS, 30 Prozent BL) bedeutet eine mögliche Überstimmung des Kantons BL in allen relevanten Fragen: Die statutarisch geplante Sperrminorität für BL gilt leider nur für wenige wichtige Entscheide. Dies wird die Mitbestimmung des Kantons in Fragen von Investitionen, Nachschusspflichten («Too-big-to-fail-Problematik») und diversen Standortentscheiden erheblich einschränken. Das bedeutet nichts anderes, als dass Basel-Stadt weitgehend alleine die Form und Art der Spitalversorgung der BL-Bevölkerung bestimmt. Wollen wir das? Will das der Baselbieter, die Baselbieterin wirklich? In einer solchen Spitalgruppe – wenn man die Ziele der gemeinsamen Gesundheitsplanung wirklich ernst nimmt – müssten sich die Partner doch auf gleicher Augenhöhe begegnen – sonst droht eine Vorteilsnahme des Stärkeren. Ein paritätischer Einkauf in die Aktiengesellschaft kostet jedoch CHF 170 Mio., ein Betrag, der für das Baselbiet schlicht nicht tragbar ist. Ebenso wenig tragbar ist das bevorstehende Millionen-Loch in der Pensionskasse nach der zwingenden Angleichung der Pensionskassen-Lösung zwischen KSBL und USB.

Weiter führt der geplante Ausbau der Orthopädie auf dem Bruderholz nach Ansicht der FDP sicher nicht zu einer Kostendämpfung, sondern zu weiteren teuren Überkapazitäten in diesem Bereich. Es ist nicht ersichtlich, wieso jetzt gerade die Spitalgruppe als angebliches Instrument zur Kostendämpfung hier aufrüstet und einer Mengenausweitung Vorschub leistet. Die Privaten würden nachziehen und sich nicht die Butter vom Brot nehmen lassen. Und *schwupps* sind wir wieder in der Überkapazitätsspirale sprich: dem Wettrüsten der Anbieter. Und: Wieso wird in den Vorlagen nicht garantiert, dass die Spitaltarife durch die Fusion auf das tiefste Niveau in der Region sinken werden? Dies wäre doch ein Ziel, das mit einem solchen Mega-Deal klar erreicht werden sollte. Für die Freisinnigen ist jedoch etwas ganz wichtig – bei aller Skepsis gegen das Vorhaben: Auch ohne Spitalgruppe soll das USB seinen fokussierten Status als forschungsorientiertes Spital für die hiesige Life-Science-Industrie behalten. Die angestrebte und notwendige Konzentration der Fallzahlen in der Hochspezialisierten Medizin (HSM) ist durch die gemeinsame (und von der FDP klar unterstützte) Gesundheitsplanung – einem Netzwerk unter Einbezug der Privaten und klarer Definition des Leistungsangebots pro Standort – auch ohne Spitalgruppe realisierbar.

Die FDP Baselland erachtet es als langfristiges Ziel, dass der Kanton Basel-Landschaft letztlich Gesundheitsdienstleistungen einkauft statt selber Institutionen zu betreiben, denn das Leistungsangebot in der Nordwestschweiz ist auch ohne eigene kantonale Mittel mehr als genügend – und Engpässe sind in der Gesundheitsversorgung inexistent. Das KSBL soll deshalb eher durch geeignete Massnahmen restrukturiert und saniert und seine Substanz für eine offene zukünftige Lösung gesichert werden. Dies geht – da ist die FDP überzeugt – in Eigenregie schneller und effizi-

enter als unter dem Dach einer schwerfälligen Spitalgruppen-AG.

Seitens FDP wird ausdrücklich bedauert, dass diese Debatte zur Setzung von politischen Leitplanken für unsere Spitäler nun erst so spät geführt werden kann. Man hätte sich dies mindestens vor einem Jahr gewünscht, um frühzeitig die politischen (neben den bearbeiteten wirtschaftlichen) Überlegungen in das Zukunftskonzept einzubringen. Es handelt sich hier nämlich nicht um eigenständige Industrieunternehmen, die unabhängig planen können (sie müssten wahrscheinlich den Hauptaktionär für solche Ansinnen auch früh uns Boot holen) – es sind auch die politischen Dimensionen und Implikationen zu beachten. Stattdessen ist geplant und gerechnet worden – ohne jemals die politische Beurteilung einzubeziehen. Die FDP erachtet dies als strategischen Fehler, denn auch die Fraktion anerkennt im Grundsatz die grosse Arbeit, die für die Fusionsabklärungen nötig waren.

Um den Rücken für alle künftigen Entwicklungen im laufenden Projekt frei zu haben, nimmt die FDP die Beantwortung der Postulate in der heutigen Vorlage zur Kenntnis und unterstützt die Abschreibung mit der LRB-Version der Kommission – also ohne den ursprünglich beantragten Verzicht auf die Privatisierungsoption. Allerdings wird man konsequenterweise ebenfalls die Streichung der Ziffer 1 der Kommissionsversion beantragen. Aus heutiger Sicht kann man eine Vorlage zu einem Staatsvertrag über eine Fusion nicht gutheissen, insofern ist diese Einladung aus FDP-Sicht konsequenterweise obsolet (und aus politisch-rechtlicher Sicht nichtssagend).

Es ist aus freisinniger Sicht nicht einzusehen, weshalb der Staat vermehrt als Oligopolist auftreten, Staatsmedizin betreiben und damit noch kostensteigernd wirken soll. Es besteht kein Defizit an Gesundheitsversorgung in der Region, weder heute noch morgen. Gesundheitsökonomisch zählt das Konzept des regulierten Wettbewerbs: so viel Wettbewerb wie möglich, so viel staatliche Regulierung wie nötig. Dass es in Teilen eine Regulierung braucht, wird mit der Zustimmung zur gemeinsamen Gesundheitsplanung anerkannt. Transparenz, Verzicht auf Quersubventionierungen klare Trennung zwischen Einkäufern und Leistungserbringern sind wesentliche Elemente zur Realisierung des Konzepts. Diese Kriterien erfüllt die geplante Spitalfusion nicht, im Gegenteil, sie rückt noch weiter davon weg. Man nimmt sich auf Jahre hinaus viele Möglichkeiten, um Alternativen offen zu halten.

Das eigentliche Thema der Vorlage ist gemäss **Marie-Theres Beeler** (Grüne) die Abschreibung von zwei Vorstössen, welche die Privatisierung von Teilen des KSBL ermöglichen wollen. Der Regierungsrat prognostiziert den Verkauf von einzelnen Einheiten aus Gründen, die man der Vorlage entnehmen kann. Dies wird aber als klares Verlustgeschäft dargestellt; darum unterstützt der Regierungsrat auch klar die Abschreibung. Die Fraktion Grüne/EVP folgt den evidenten Einschätzungen der Regierung. Ein Spitalverkauf würde – wenn überhaupt – nur stattfinden, wenn ein Verkäufer davon profitiert. Ein Verkäufer will günstig einkaufen und zu rentablen Bedingungen Leistungen verkaufen – bei denen der Kanton übrigens mehr bezahlt. Wenn schon wäre nur der Verkauf des ganzen Spitals – und nicht nur von unrentablen Teilen – realisierbar.

Der Regierungsrat ergänzt den Antrag auf Abschreibung der Vorstösse mit einem Antrag, grundsätzlich auf einen Verkauf des Kantonsspitals zu verzichten. Das befeuert jetzt die Diskussion, die man hier führt. Es geht um eine Grundsatzdiskussion über die Privatisierung des KSBL, welche weit über die Vorstösse hinausgeht. Mit dem Regierungsrat ist die Fraktion einig, dass ein Gesamtverkauf in der heutigen Ausgangslage höchst problematisch für den Kanton wäre. Erstens aus Eigentümersicht: Man liest, dass der Buchwert CHF 239 Millionen Franken beträgt; wenn man die verschiedenen Darlehen mitrechnet. Diesen Betrag müsste der Kanton erhalten, um das Kapital nicht zu verlieren. Es ist augenscheinlich, dass der Kanton zu diesem Preis keinen Käufer findet. Der Kanton verliert also bei einem Verkauf an materieller Substanz. Behalten bedeutet aus Eigentümersicht die Sicherstellung des Vermögens des Kantons. Weit gewichtiger ist aber die Versorgungssicht, was auch die SP ausgeführt hat. Der Kanton würde nicht nur durch den Verlust

an materieller Substanz bluten – er würde auch bei der Versorgungssicherheit verlieren. Das KSBL erbringt Leistungen, die man für die Grundversorgung braucht. Damit die Kosten für die notwendigen, aber nicht unbedingt rentablen Versorgungsleistungen nicht unermesslich steigen, ist ein eigenes Spital eine Absicherung. Die Fraktion Grüne/EVP will die Versorgungssicherheit auf der ganzen Linie behalten. – Damit ist man drittens bei der Besteller- oder Bezahlerrolle des Kantons für die Gesundheitsleitungen. Was nicht mehr in eigenen Institutionen erbracht wird, müsste irgendwo bestellt werden. Da es nicht selber erbracht wird, müsste es auch bezahlt werden – und es ist nicht sicher, ob eine private Institution bereit ist, just unrentable Leistungen zu erbringen. Dann ist man wieder auf Feld 1 – also bei der Frage: Wie macht es jetzt der Kanton und welche eigenen Institutionen muss er schaffen, um diese Gebiete abzudecken? Das Risiko einer Verteuerung oder einer Gefährdung der Versorgung wiegt mindestens so schwer wie der Verlust von Kapital bei einem Verkauf.

Der Regierungsrat ist auf einem andern Weg, damit die laufenden Kosten für die stationäre Versorgung nicht noch höher werden: Es darf kein Überangebot und keine Doppelspurigkeiten geben. Der Regierungsrat hat den Weg eingeschlagen, die gemeinsame Spitalgruppe mit Basel-Stadt zu schaffen. Hier ist er darauf angewiesen, in diesem Prozess ein verlässlicher Verhandlungspartner zu sein. Er ist darauf angewiesen, dass kein Verkauf und keine Verkaufsdrohung im Raum stehen. Die Fraktion unterstützt klar die Strategie einer gemeinsamen Spitalgruppe. Man will nicht nur die gemeinsame Planung, man will auch die gemeinsame Gruppe – um die Versorgungssicherheit zu ermöglichen. – Fazit: Man ist für die Abschreibung der beiden Vorstösse und man stellt – etwas anders als die SP – den Antrag, wie ihn bereits die Regierung vorgebracht hat. Ziffer 1 soll lauten: «Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist bis zu einem allfälligen Scheitern der Volksabstimmung über die gemeinsame Spitalgruppe mit Basel-Stadt zu verzichten.» Man ist auch gegen die Privatisierung. Wenn man aber wieder auf Feld 1 zurück muss (das wurde in der Debatte immer wieder gesagt), muss man allenfalls wieder schauen, welche andere Optionen gangbar sind. Solange verhandelt wird – und die Spitalgruppe soll auf die Beine kommen und eine Chance dazu haben – kann aber in keiner Weise über einen Verkauf diskutiert werden.

Marc Scherrer (CVP) dankt einleitend Regierungsrat Thomas Weber, dass er die eingegangenen Vorstösse zur (Teil-)Privatisierung des KSBL endlich zur Behandlung bringt – damit wird eine Grundsatzdebatte möglich. Leider aber – man muss es ausdrücklich betonen – kommen die Geschäfte und die Grundsatzdebatte mindestens zwei oder drei Jahre zu spät. Das Postulat des Redners zur Prüfung einer möglichen Privatisierung wurde vor mehr als zweieinhalb Jahren mit einer grossen Mehrheit überwiesen. Die Erinnerung an die damalige Sitzung ist klar: Unisono hiess es, vor eine Grundsatzentscheid, wie man weiter gehen will, soll es einen Variantenfächer geben – es sei wichtig, dies offen zu diskutieren. Ob es Richtung Privatisierung oder ob es mehr in Richtung Verstaatlichung geht – da kann man anderer Meinung sein. Aber alle sagten, es sei wichtig, dass man den Fächer öffnet. Weitere Vorstösse, welche in eine ähnliche (oder eben eine andere) Richtung gehen, wurden eingereicht. Was aber ist passiert? Nichts. Es herrscht seit zweieinhalb Jahren Funkstille. Heute steht man an einem point of no return. Man steht mit dem Rücken zur Wand. Ausgerechnet heute, zweieinhalb Jahre später, soll der Landrat eine Grundsatzdebatte über eine Privatisierung führen – jetzt, wo man ein pfannenfertiges Projekt auf dem Tisch hat, das diametral in eine andere Richtung geht als vom Redner und einer Mehrheit damals gefordert. Seit Monaten wird wie ein Glaubensbekenntnis kommuniziert, dass der Weg des Regierungsrats der einzig richtige Weg ist. Dies ist zu bezweifeln. Seit Monaten ist die Mär zu hören, dass die Prüfung erfolgt und das Postulat erfüllt sei. Was aber wurde geprüft? Die in der Vorlage geprüften Punkte sind plus/minus eine Abschrift der Vorlage zur Spitalgruppen-AG und zur Gesundheitsversorgung. Es sind keine neuen Erkenntnisse drin. Seit Monaten ist auch zu hören, dass die Privaten keinerlei Interesse an einer Spitalpolitik im Baselbiet haben – oder höchstens für einen symboli-

schen Betrag von einem Franken. Der Redner hat in letzter Zeit vermehrt Gespräche mit Privaten geführt. Sie sagen alle, sie seien nicht angefragt worden, ob ein Interesse zur Mitarbeit besteht – zudem besteht durchaus ein solches Interesse; entgegen der offiziellen Kommunikation. Dass die Privaten sich nur die finanziell attraktiven Disziplinen herauspicken, ist schlichtweg falsch. Wenn man das Clara-Spital ansieht: Exakt wegen der Doppelspurigkeit hat es auf eine Orthopädie verzichtet. Auf der andern Seite aber gönnt man sich einen 24-Stunden-Notfall oder eine IPS; man bildet auch Studenten aus. Das sind alles Disziplinen, die nicht sehr lukrativ sind. Wenn einzelne Mitglieder einer VGK einen Antrag stellen müssen, dass man die Privaten in einer Grundsatzdebatte zu einer halbstündigen Diskussion einlädt, dann geht etwas gewaltig schief. Das kann's nicht sein. Man muss den Fächer öffnen, man muss die Privaten einbinden.

Unter diesen Umständen soll hier drinnen eine Grundsatzdebatte geführt werden über eine mögliche Privatisierung? Was man hier drinnen tut, ist ein Scheingefecht. Die Würfel sind längst gefallen. Im Kommissionsbericht steht – man kann es nicht treffender formulieren: «Ein Teil der Kommission war der Meinung, dass der Zeitpunkt, sich im Detail diesen Planspielen zu widmen, schon lange verstrichen sei.» Das ist genau richtig. Da muss man aber fragen: Was sind die Instrumente der Volksvertreter? Was soll man mehr tun als Postulat um Postulat einzureichen, damit die Frage geprüft wird? – Es ist klar, dass der Redner auf schwierigem Terrain ist. Eine mögliche Privatisierung dürfte im Landrat nur geringe Chance haben – die Frage dürfte zumindest umstritten sein. Es ist auch klar, dass es schwierig ist, dies gegenüber der Bevölkerung zu verkaufen. Es wäre aber die Aufgabe des Landrats gewesen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Das hat man aber nicht gemacht. Heute steht man da und hat anstelle eines Variantenfächers genau *eine* Variante. Sie sieht vor, dass es noch mehr Staat geben soll, dass es ein noch grösseres Konstrukt mit noch mehr Kontrollorganen geben soll. Ein Staat ist zweifellos wichtig. Man muss auch nicht die Grundsatzdebatte führen, was der Staat machen soll und was nicht. Es ist aber zu bezweifeln, dass es gut ist, dass der Staat in Bereiche vordringt, wo der die Privaten verdrängt. Im Fall der angedachten Spitalgruppe – Sven Inäbnit hat es gesagt – tritt der Staat in mehrfachen Rollen auf (Eigentümer, Planer, Regulator, Besteller, Aufsicht). Wie wenn zwei Fussballmannschaften aus dem gleichen Club kommen – und der Schiedsrichter auch noch dazu gehört. Das einzig vernünftige organisatorische Konstrukt wäre eine klare Trennung zwischen Eigentümer und Regulator. Oder man sagt von Anfang an verbindlich, man wolle die Privaten einbeziehen.

Ein paar Worte zur angedachten Gesundheitsregion: Sie wird von der Fraktion auf ganzer Linie unterstützt. Auch die in der Versorgungsplanung angedachten gleichlautenden Spitalisten und die Leistungsaufträge sind absolut richtig. In einem geschlossenen Versorgungsraum wie der Nordwestschweiz ist das langfristig die einzige Lösung. Gleiches gilt für die Hochschulmedizin: Dass sie in den beiden Kantonen einen grossen Stellenwert hat, ist unbestritten. Man muss Sorge tragen, dass dies langfristig sichergestellt ist. Aber auch hier sollte man schauen, dass man die Privaten einbezieht. Die spezialisierte Medizin der Privaten wird langfristig ein wichtiger Faktor sein zur Sicherung der Hochschulmedizin. Dafür braucht es keine Spitalgruppen-AG. In Hamburg etwa gibt es eine Uni-Klinik. Es existiert ein Netzwerk einer hochspezialisierten Medizin – und den Privaten kommt eine wesentliche Rolle zu; ohne dass man eine komplexe AG macht mit Kontrollmechanismen, Verträgen usw. Es funktioniert. Es ist eine Frage des Willens. – Zum Schluss: Man muss sich bewusst sein, dass man im Gesundheitsbereich in den letzten Jahren eine massive Miswirtschaft hat. Man erzielt nicht den EBIT, den man brauchen würde, um die Investitionen zu tätigen. Man hat in den letzten Jahren sogar rote Zahlen geschrieben. Die Situation unter dem Deckmantel Spitalgruppe zu verbergen, dürfte kaum der richtige Schritt sein. Es ist zu fragen, ob die Einsparungen von CHF 70 (oder sogar 100) Mio. mit der Spitalgruppe in der angedachten Form sicher sind. Man hat noch nie Zahlen gesehen. Wenn die gleichen Rechenmeister wie damals zur Fusion des KSBL am Werk waren, ist stark zu bezweifeln, dass es gut kommt. Zudem: Baselland hat eine Beteiligung von 28,5 Prozent an der Spitalgruppe; nach aktuellen Hochrechnungen. Wenn die

Rentabilität nicht so kommt, wie es in der Vorlage geschrieben steht (mindestens 10 Prozent EBIT, wobei man von mehr ausgeht) – was macht man dann? Wer finanziert das Klinikum 2? Es wird rund CHF 800 Mio., vielleicht auch eine Milliarde kosten (plus/minus 15 Prozent). Wenn Baselland paritätisch mit hängt (bei 28,5 Prozent Beteiligung), wird man immer mitfinanzieren müssen – EBIT hin oder her: Es wird so sein. Man muss sich heute klar sein, dass die Baselbieter Selbstbestimmung (das gilt auch für den Landrat) im Spitalbereich ab dem Zeitpunkt, da die Staatsverträge unterschrieben sind, vorbei sind. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werden sie auch nicht so bald zurückkommen. – Es geht nicht darum, gegen die Innovation oder neue Projekte anzutreten. Es ist aber zu bezweifeln – das gilt auch für die Fraktion –, dass die Spitalgruppen-AG (nur das Konstrukt als AG) der richtige Weg ist. Als Landrat und Vertreter der Bevölkerung ist man verpflichtet, dies kritisch zu hinterfragen. Man muss schauen, dass man für Bevölkerung und Kanton den besten Weg findet; eine Spitalgruppen-AG ist derzeit nicht als Lösung zu sehen. Was wird man tun? Den Antrag der SP zur Ziffer 1 der Regierungsvorlage wird man nicht unterstützen. Man wird die beiden Postulate nicht abschreiben – weil es von der Logik her wichtig ist, dass man sie nicht abgeschrieben hat und den Variantenfächer wieder öffnen kann, wenn die Staatsverträge nicht durchkommen. Punkt 1 gemäss Kommission wird gutgeheissen – man kann ihn auch streichen: Ob man die Regierung «einlädt» oder nicht – die Vorlage kommt sowieso im Februar.

Daniel Altermatt (glp) sagt, dass die Postulate die grundsätzliche Fragestellung aufgeworfen haben, ob man sich auf die Spitalgruppe fokussieren oder mehrere Optionen offen halten sollte. Grundsätzlich gibt es drei Optionen: Der aktuelle Stand kann weiterentwickelt werden, der Kanton BL kann sich in eine Spitalgruppe mit BS einbringen, oder das KSBL kann vollständig oder zu Teilen verkauft werden (Privatisierung). Für die glp/GU-Fraktion ist klar, dass alle Optionen offengehalten werden müssen. Auch eine vertiefte Abklärung der Varianten ist notwendig. Dies ist noch nicht erfolgt. Die Frage des Verkaufs wurde nicht sauber abgeklärt. Alle drei Optionen beinhalten Risiken in Bezug auf die Versorgung, aber vor allem auch in finanzieller Hinsicht. Es stellt sich die Frage, ob bereits schlecht ausgegebenes Geld einfach abgeschrieben oder mithilfe von weiterem Geld zu retten versucht werden soll. Eine weitere zentrale Frage ist, ob das Betreiben eines Spitals in der heutigen politischen Landschaft die Kernaufgabe eines Kantons ist oder nicht. Die Ausnahme ist sicherlich die Hochschulmedizin. In dieser Frage ist die Fraktion geteilter Ansicht. Insofern spricht der Redner im weiteren Verlauf nicht für die ganze Fraktion. Eine Privatisierung ist per se nicht schlecht. Mit entsprechenden Leistungsaufträgen und zugehörigen Abgeltungen können die gleichen Rahmenbedingungen festgelegt werden, wie wenn der Kanton selbst zuständig wäre. Dafür muss jedoch auch ein Wille vorhanden sein. Der angesprochene Zielkonflikt, dass der Kanton auf der einen Seite Regulator und auf der anderen Anbieter ist, muss irgendwie gelöst werden. Mit den Optionen Spitalgruppe, resp. selbst weitermachen wird dieser nicht gelöst. Höchstens im Falle einer Privatisierung wäre dies der Fall – das heisst nicht, dass diese Option besser ist, sie muss jedoch zumindest geprüft werden. In der ganzen Fraktion herrscht eine gewisse Skepsis gegenüber der momentan angedachten Spitalgruppe. Die Fraktion glaubt nicht, dass die bestehenden Probleme damit gelöst werden können. Zu den gestellten Anträgen: der erste Satz aus der regierungsrätlichen Vorlage soll gestrichen werden, damit der Verkauf weiterhin eine Option sein kann. In Bezug auf den Antrag der Grünen/EVP stellt sich die Frage, wann eine Volksabstimmung «scheitert». Wenn sie nicht stattfindet oder nicht legal durchgeführt wurde? Eine Ablehnung ist kein Scheitern. Der Antrag der FDP, auch den zweiten Punkt in der Vorlage zu streichen, erscheint plausibel, da es keinen Unterschied macht, ob dieser drinsteht oder nicht. Die glp/GU-Fraktion ist der Ansicht, dass die Postulate abgeschrieben werden können, da sie geprüft wurden. Die Ergebnisse entsprechen vielleicht nicht dem, was die Postulanten gerne gehört hätten, der Auftrag wurde jedoch erledigt.

Georges Thüring (SVP) spricht als Einzelsprecher. Der Redner nimmt zu zwei Anliegen Stellung. Das Vertrauen in die Regierung ist gross. Dennoch möchte der Votant gewisse Fragen im Protokoll festgehalten haben: Hält der Regierungsrat am Zielbild, wie es im Grundlagenbericht beschrieben ist, fest? Sind die Standorte Laufen mit Schmerz und Bruderholz mit der gesamten Rehabilitation, den ambulanten Eingriffen und stationärer Orthopädie gesichert? Bleibt Liestal als Spital der erweiterten Grundversorgung erhalten? Wird wirklich die gesamte Rehabilitation am Bruderholz erhalten oder müssen sich die Laufentaler, Leimentaler und Birstaler künftig beispielsweise im FPS (Felix Platter Spital) behandeln lassen? Wie garantiert der Regierungsrat, dass alle ambulanten Eingriffe, die dereinst machbar sind, auch wirklich im TOP stattfinden, wenn jetzt schon, mit dem neuen Augeninstitut, Fälle nach Basel wandern? Ist es vorstellbar, Teile des KSBL, welche in der Spitalgruppe keinen Platz finden, auszulagern und damit der Baselbieter Bevölkerung zu erhalten?

Was den Vorstoss des Redners betrifft: Marc Scherrer hat inhaltlich vieles vorweggenommen. Bei den folgenden Ausführungen des Redners handelt es sich natürlich auch um ein Laufentaler Problem. «Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich» ist der Titel des Postulats. Dass die Regierung den Fokus auf die Variante Spitalfusion legt und mit der Abschreibung verschiedener Vorstösse das Feld bereinigen möchte, ist nachvollziehbar. Heute weiss man jedoch nicht, wo das grosse und heikle Geschäft landen wird. Die gemeinsame Gesundheitsregion, also der Zusammenschluss von Kantonsspital BL und Unispital Basel steht zwar auf dem Papier – politisch beschlossen ist dieser jedoch noch lange nicht. Der Redner ist davon überzeugt, dass es nicht so weit kommen werde. Auch aus diesem Grund erachtet der Votant es als sehr kurzfristig, die Verkaufsvariante im Voraus auszuschliessen. Es soll heute nicht eine Variante (Zusammenschluss, Alleingang oder Verkauf) prioritär weiterverfolgt und als klares strategisches Ziel festgelegt werden. Dies wäre unklug, würden doch die anderen beiden denkbaren Varianten damit definitiv begraben. Optionen müssen für den Fall der Fälle offengehalten werden! Wohlgermerkt wollte der Redner mit seinem Postulat hauptsächlich für einen Denkanstoss sorgen. Niemand kann heute garantieren, dass der Spitalstandort Laufen ewig erhalten bleibt, unabhängig von der Wahl der Variante Zusammenschluss oder Alleingang. Insofern sollte die Prüfung anhand einer anderen bestehenden Spitalgruppe erfolgen. Das Ziel muss sein, eine Weiterführung des Spitalstandortes Laufen grundsätzlich offen zu halten und damit die Arbeitsplätze zu erhalten sowie die Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. Der Redner bittet, die Frage gründlich zu prüfen. Wenn es dann zu gemeinsamen, unternehmerischen Gesundheitsregionen kommen sollte, kann das Postulat immer noch abgeschrieben werden. Bis es soweit ist, soll das Postulat stehengelassen werden, andernfalls muss der Votant ein neues verfassen.

Hanspeter Weibel (SVP) meint, der Landrat widme sich heute einem gordischen Knoten. Am Gesundheitswesen haben sich schon sehr viele Leute die Zähne ausgebissen, was auch erklärt, warum die Kosten für Zahnbehandlungen nicht mit der Grundversicherung gedeckt sind. An die FDP: Selbstverständlich ist es eine Illusion zu glauben, dass das Gesundheitswesen den Regeln der freien Marktwirtschaft folgt und deshalb nur liberale Ansätze weiterzuverfolgen sind. Es ist eine Frage der Zeit, bis sich das Unispital in der gleichen Situation befindet wie das KSBL. Es ist eine Frage der Fallzahlen. Gerade bei der universitären Forschung ist es wichtig, dass sie auf Basis entsprechender Fallzahlen abgestützt ist. Dabei geht es um die Gesundheitsregion Nordwestschweiz. Es ist anzuerkennen, dass sich die beiden Gesundheitsdirektoren von BL und BS zusammengesetzt haben, um Bewegung in gewisse Fragen zu bringen. Die vorliegenden Antworten befriedigen noch nicht umfassend. Dies werden sie wohl auch nie können, da gerade auch im Bereich des Gesundheitswesens eidgenössische Vorgaben eine Rolle spielen. Es wird nie eine vollständige Trennung zwischen Regulator und Betreiber möglich sein. Es ist jedoch wichtig, neben den Zielsetzungen als Betreiber des Spitals eine weitere Zielsetzung zu haben. Als Zielsetzung

wurde die Reduktion des Anstiegs der Gesundheitskosten genannt, was relativ bescheiden ist, da die Prämienzahler eigentlich eine Reduktion der Gesundheitskosten erwarten. Dem Redner fehlen regulatorische Eingriffsmöglichkeiten für den gesamten Gesundheitsmarkt Nordwestschweiz. Die medizinische Aufrüstung mit teuren Geräten muss finanziert werden. Dies finanzieren die Prämienzahler. In der Region gibt es zwei teure Da Vinci Roboter, die jeweils etwa zu 40% ausgelastet sind. Es kann doch nicht sein, dass bezüglich der Anschaffung teurer medizinischer Geräte einfach beliebig aufgerüstet werden kann, nur weil jemand entschieden hat, dass genügend Geld in der Kasse vorhanden sei. Hier fehlt die Regulierung. Das bedeutet, dass ab einer bestimmten Grösse Anforderungen definiert werden müssen, ab wann eine teure medizinische Installation angeschafft werden darf. Weiterhin wird es den Spezialärzten überlassen, darüber zu befinden, wie ihr Patientengut möglichst gut bewirtschaftet werden kann. Es gibt private Anbieter mit Fokussierungen, die als Rosinenpicker bezeichnet werden können. Solange für den Gesundheitsmarkt, der bereits heute schon weitgehend reguliert ist, in diesen Fragen nicht auch weitere Rahmenbedingungen festgelegt werden, besteht die Gefahr, dass das Gesundheitswesen zum Melkstall verkommt. Vor einigen Jahren schickten Praxen, die über keinen eigenen Röntgenapparat verfügten, ihre PatientInnen ins Röntgeninstitut. Seit dem ein eigener Röntgenapparat vorhanden war, wurden alle PatientInnen zum Röntgen geschickt – der Apparat musste ja amortisiert werden. Dies kann heute auf jedes andere technische Gerät übertragen werden. In diesem Bereich müssen weitere Möglichkeiten geschaffen werden, den Gesundheitsmarkt über Leistungsaufträge und Zulassungen zu regulieren. Der Redner ist sich bewusst, dass dies auf eidgenössischer Ebene stattfinden muss. Aber auch die Voraussetzungen für die technische Aufrüstung müssen definiert werden. Es wird jetzt über eine Spitalfusion geredet. Dies allein reicht jedoch bei weitem nicht aus, um die Zielsetzung einer Senkung der Gesundheitskosten zu erreichen und dass man sich zukünftig daran weniger die Zähne ausbeisst.

Philipp Schoch (Grüne) ist Kadermitarbeiter des KSBL und mit seinem Team für die Notfallversorgung im ganzen Kanton zuständig. Wenn man sich überlegt, was für PatientInnen heute schon oder in Zukunft in den Spitälern dominieren, dann sind dies alte Leute. Junge Leute brauchen nicht unbedingt eine Spital Einrichtung mit 24-Stundenbetrieb und Übernachtung. Die alten Leute brauchen dies jedoch. Die Altersstruktur ist bekannt. Auch in Zukunft werden sehr viele alte Leute, bzw. noch mehr, auf Spitalversorgung angewiesen sein. Was haben alte Leute? Sie brauchen Zeit und Knowhow der betreuenden Personen. Dies sind also nicht die einfachsten Fälle für Spitäler. Kennt jemand irgendeine Einrichtung der Hirslandengruppe für alte Leute? Dem Redner ist keine bekannt. Die FDP sagt, die Spitalgruppe führe zu einer Mengenausweitung in der Orthopädie. Der Votant hat nur Gegenteiliges vernommen. Eine Konzentration der Orthopädie am Standort Bruderholz ist angedacht, was die Grünen übrigens seit 15 Jahren schon fordern. Eine Privatisierung kann keine Lösung sein. Schade, dass keine Angebote (von Claraspital, Hirslandengruppe, etc.) eingeholt wurden. Es wäre wirklich interessant, welches Gesundheitsunternehmen irgendwas am Standort Laufen betreiben würde. Heute zeigt sich ein seltsames Bild. Einerseits ist der Kanton Basel-Landschaft Teilhaber der Schweiz, andererseits möchten FDP und CVP die eigenen Spitäler verkaufen. Dies passt nicht zusammen.

Pia Fankhauser (SP) hält die Vorlage – wie bereits Vorredner Marc Scherrer – für nicht gut. Auch hat man sich wohl keinen Gefallen getan, dass die Vorstösse nun als Abschreibungsvorlage mit den Staatsverträgen verknüpft werden. Die Diskussion zeigt es bereits, es kommen diverse Punkte zur Sprache, von der Privatisierung bis zum Service Public. Dies, weil alles in der Vorlage untergebracht wurde. Die Privatisierungsdiskussion hätte jedoch separat geführt werden müssen. Zum Votum von Daniel Altermatt, der alle Optionen offen halten möchte, entgegnet die Rednerin, dies bedeute, dass die Angestellten weggehen und sich eine Ausbildungsstätte an einem Ort suchen würden, wo sie sich sicher sind, ihr Curriculum machen zu können. Das kann bei den Assis-

tenzärzten bereits heute beobachtet werden. Folgen werden die Pflegenden, die Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie die Ergotherapeutinnen und -therapeuten. Alle Optionen offen halten bedeutet, nicht zu wissen, was man will und nicht zu entscheiden. Das ist nie ein guter Weg. Der Landrat muss seine Verantwortung wahrnehmen und sich für einen Weg entscheiden.

Was das Thema Governance angeht, welches auch bereits diskutiert wurde, muss bedacht werden, dass der Kanton nicht Anbieter, sondern Eigner des Spitals ist. Insofern ist der Kanton Basellandschaft auch kein Leistungserbringer. Er war einst stolzer Eigner dieser Institution. Wo ist dieser Stolz geblieben?

Betreffend den Service Public: Die Argumentation seitens der FDP-Fraktion erinnert sehr an die «No Billag» Diskussion. Natürlich kann immer gefragt werden, wo der Markt ist. Dann gibt es noch Voten wie dasjenige von Hanspeter Weibel, der findet, man wolle den Markt, dieser müsse aber viel stärker reguliert werden. Die Votantin ist selber Leistungserbringerin im Gesundheitswesen und weiss aus eigener Erfahrung, wie reguliert der Gesundheitsmarkt bereits ist. Es gibt kaum eine Leistung, die erbracht werden kann, ohne abgerechnet werden zu müssen. Zudem muss sie gerechtfertigt werden und die Qualität muss entsprechend stimmen. Soll erneut jedes Gerät vor der Anschaffung vom Landrat abgesegnet werden müssen, wie dies vor etwa elf Jahren bezüglich der Anschaffung von MRI-Geräten der Fall war?

An die FDP-Fraktion gerichtet, findet es die Rednerin bedauerlich, dass die Spitalfusion aus der Zusammenarbeit von Verwaltungsräten ausgelagerter Institutionen entstanden ist. Replizierend auf Sven Inäbnit, der behauptet, dann gäbe es eine Marktmacht: Na und? Soll ein Zusammenschluss verhindert werden und dann reagiert werden? Es fragt sich, wer ohne den Zusammenschluss in den Augen der FDP-Fraktion der grösste Player am Markt sein wird oder werden soll. Der Schweizer Markt ist für viele Investoren auch aus dem Ausland äusserst interessant. Um dies zu verhindern, sollte der Landrat hinter dem eigenen Spital stehen, sei es fusioniert oder nicht. Auf keinen Fall jedoch soll das eigene Spital «verschachert» werden.

Peter Brodbeck (SVP) ist der Ansicht, dass die Vorlage zur Spitalgruppe in der Diskussion schlechter gemacht worden sei, als sie wirklich ist. Es wurde gesagt, der Kanton habe vier Hüte auf. Das stimmt. Dennoch haben die beiden Kantone dazu bereits Überlegungen angestellt. Es wurde auch suggeriert, dass Privatspitäler bessere Leistungen erbringen als öffentliche Spitäler. Es braucht jedoch eine gemeinsame Spitalgruppe, welche aktiv die Zusammenarbeit mit den Privatspitälern sucht. Dabei ist vorstellbar, dass die universitäre, beziehungsweise hochspezialisierte Medizin, nicht bloss an öffentlichen Spitälern angewandt wird, sondern auch im Verbund mit Privatspitälern. Gewisse Privatspitäler haben bereits gezeigt, dass sie im hochspezialisierten Bereich durchaus Spitzenleistungen erbringen können.

Vorstellbar wäre ebenso ein gemeinsames Diagnostikzentrum. Wie Hanspeter Weibel bereits angetönt hat, sollte zwar nicht ständig aufgerüstet werden, dennoch sollte bei Wahleingriffen oder Wahldiagnosen eine Zusammenarbeit in Erwägung gezogen werden. Nicht alle Spitäler brauchen die gleichen Geräte und Diagnostikmittel.

Es wurde gesagt, die umliegenden Kantone und deren Spitäler seien nicht genügend einbezogen worden. Dabei wurde betont, dies sei nicht vergessen gegangen, doch bereits jetzt mit den Kantonen Aargau, Solothurn und Jura konkrete Gespräche zu führen, wäre verfrüht.

Mit der nun vorliegenden Lösung ist noch alles offen und sie ist sicherlich nicht so schlecht, wie sie heute teilweise dargestellt wurde. Am Schluss bleibt die Hoffnung, dass alles gut kommt. Man muss der Spitalgruppe nun zumindest die Chance geben, umgesetzt zu werden. Auch wenn die SVP-Fraktion nicht einfach Ja zur Spitalgruppe sagt, dann doch zumindest dazu, mit einer ergebnisoffenen Haltung in die kommende Diskussion zu gehen.

Rolf Richterich (FDP) ist der Meinung, es gehe in der Diskussion zu stark um die Privatisierung. Dabei ist das gar nicht das Thema und heute nicht zu entscheiden, nur Regierungsrat Thomas

Weber möchte eine solche gerne. Die Kommission hat Punkt 1 aus der Vorlage gestrichen. Damit ist das Spital aber noch lange nicht verkauft. Es bedeutet einzig, dass auf diese Option nicht verzichtet wird. Trotzdem beginnen morgen nicht bereits die ersten Verkaufsaktivitäten. Die Option des Verkaufs soll offengehalten werden.

Was die Streichung von Punkt 1 durch die Kommission angeht, sodass der Regierungsrat eingeladen wird, zwei Staatsverträge vorzulegen, entspricht dies einer Seltenheit. Der Regierungsrat lädt den Landrat ein, ihm etwas vorzulegen, wozu er selber kompetent ist und für gewöhnlich dem Landrat vorlegt. Das mutet etwas skurril an. Dennoch bietet die FDP-Fraktion Hand dazu, nicht für die Spitalgruppe, jedoch zur Prüfung des Staatsvertrags zur Spitalplanung. Dies vor allem aus dem Grund, weil alle Fraktionen die Spitalplanung dringend wünschen. Dieser Prozess soll nicht blockiert werden. Es ist auch der richtige Weg, hier mit Hochdruck daran zu arbeiten und nicht an der Spitalgruppe. Resultieren aus der Spitalplanung brauchbare Optionen, wie das noch bessere Erreichen der vom Regierungsrat richtigerweise mit der Vorlage gesetzten Ziele durch Kooperation ohne die Nachteile einer Spitalgruppe, muss nicht mit Basel-Stadt darüber gestritten werden, wie hoch die Beteiligung ist. Schaut man die Univerträge an, ist es sowieso blöd, diese Verhältnisse festzuschreiben, denn diese können sich bekanntermassen innerhalb von zehn Jahren massiv verändern. Diesen Fehler wollen nun einige Landräte wiederholen. Dumm ist jedoch der, der zweimal den gleichen Fehler macht. Die Zusammenarbeit kann genutzt werden, ohne die Nachteile einer Spitalgruppe oder Fusion tragen zu müssen.

Weiterhin ist die Pensionskasse ein Problem. Diesem könnte jedoch auch ausgewichen werden, würde keine Spitalgruppe gebildet, sondern bloss ein Kooperationsvertrag eingegangen. Es ist auch nicht zu befürchten, dass Leute in einer Spitalgruppe teurer behandelt werden, als es am Kantonsspital BL heute möglich ist. Das konnte in einer Studie nachgewiesen werden.

Das richtige Ziel des Regierungsrats könnte günstiger, einfacher und sicherer ohne Spitalgruppe erreicht werden.

Zusammenfassend ist die FDP-Fraktion bereit, die Einladung für den Staatsvertrag zur Spitalplanung anzunehmen. Hingegen wird der Antrag auf Streichung der Spitalgruppe stehengelassen, respektive der bestehende Antrag entsprechend angepasst.

Regula Meschberger (SP) ist überrascht bezüglich einzelner Voten, vorab über den Vorwurf an die Regierung, nicht alle Optionen geprüft zu haben. Es gibt Grundlagenberichte, erarbeitet von den Verwaltungsräten, das ist bekannt. Darin wurden alle Optionen angesprochen. Was heisst, eine Privatisierung vertieft zu prüfen? Hätte der Regierungsrat Verhandlungen mit Privatspitälern aufnehmen müssen, um abzuklären, ob eine Privatisierung überhaupt möglich ist? Basierend auf welcher Rechtsgrundlage? In der Verfassung ist klar geregelt, dass der Kanton ein eigenes Spital führt. Mit welchem Recht soll er mit Privatspitälern verhandeln? Solche Aussagen und Vorwürfe sind seltsam. Es ist auch erstaunlich, dass der Vorwurf heute eingebracht wird. Die VGK und die GSK des Kantons Basel-Stadt haben die beiden zuständigen Regierungsräte bei der Erarbeitung der Vorlagen mehr als ein Jahr lang begleitet – nie kam die Forderung nach der Prüfung einer all-fälligen Privatisierung. Heute kommt sie plötzlich – eine seltsame Art der Politik. Abgesehen davon ist die Haltung der SP-Fraktion nach wie vor klar: Eine Privatisierung kommt nicht in Frage, Pia Fankhauser hat bereits ausgeführt, weshalb nicht.

Auch zum Thema Eigentümer / Regulator muss nichts mehr hinzugefügt werden, Das Spital ist nicht der einzige Ort, wo das zusammenfällt. Das ist im Gesundheitswesen in der ganzen Schweiz ein Thema. Zudem gibt es einen klaren Verfassungsauftrag.

Erstaunlich ist auch, wie viele Informationen manche bereits darüber besitzen, wie die einzelnen Staatsverträge konkret aussehen werden. So bringt die FDP-Fraktion als Argument gegen die Spitalgruppe die Sperrminorität ein. Wie es aber definitiv in den Staatsverträgen aussieht, ist der Votantin noch nicht bekannt. Warum bringen sich die Exponenten der FDP-Fraktion nicht bei der

Ausarbeitung des Staatsvertrags über die VGK ein?

Auch die Aussage, die Spitalgruppe führe zu einer Mengenausweitung, ist nicht nachvollziehbar, werden doch Bereiche zusammengelegt, zum Beispiel die Orthopädie. Das ist doch einfach eine falsche Aussage. Zudem spricht ausgerechnet die FDP-Fraktion von einem Koloss, welcher sich nur schwer steuern lasse. Bei solchen Aussagen sind die Wirtschaftsvertreter nicht zu verstehen. Gibt es doch ganz andere Kolosse, welche offensichtlich gut zu steuern sind. Diese Argumente sind auch für Nicht-Wirtschaftsfachleute untauglich.

Ein weiteres FDP-Schlagwort in der Debatte war «Misswirtschaft». Was heisst Misswirtschaft? Werden solche Begriffe in einer Diskussion verwendet, soll auch aufgezeigt werden, wo diese Misswirtschaft konkret stattfindet. Es gab diesbezüglich einst ein Problem im Kanton (Bruderholz), daran ist ein Regierungsrat schuld. Aber einfach von Misswirtschaft zu sprechen, erscheint problematisch. Der Kanton hat ein eigenes Spital und soll dahinter stehen. Der Landrat soll sich nicht selber in Frage stellen.

Regierungsrat Thomas Weber möchte konkret wissen, was der Landrat in den Staatsverträgen haben will. Die SP-Fraktion hat dazu anlässlich der Vernehmlassung konkrete Forderungen gestellt. Sie wird auch prüfen, ob diese erfüllt werden. Einfach zu sagen, man wolle die Fusion nicht, ist falsch und unbegreiflich. Es ist wichtig, dass der Regierungsrat den Auftrag des Landrats abholen kann, um ihm den Rücken zu stärken. Er braucht diese Stärkung auch in den Verhandlungen. Dieser Auftrag muss heute klar erteilt werden. Immerhin hat die FDP-Fraktion noch gemerkt, dass das Kind nicht mit dem Bad ausgeschüttet werden sollte und wenigstens den einen Teil der Vorlage unterstützt. Die SP-Fraktion hält an ihrem Antrag gegen die Privatisierung fest und möchte Ziffer 1 wieder in die Vorlage aufnehmen.

Klaus Kirchmayr (Grüne) ist ebenfalls über einige Voten erstaunt, vor allem auch vor dem Hintergrund der Geschichte, welche das Spital in den letzten zehn Jahren erlebt hat.

Die beiden Gesundheitsdirektoren haben grosse Herausforderungen vor sich: Die Region steht in einem nationalen Wettbewerb um Fallzahlen. Es geht um Spitzenmedizin und entscheidende Versorgungsaspekte, welche im Interesse der Bevölkerung sichergestellt werden müssen. Die Spitzenmedizin ist hochgradig bedroht, denn von den fünf grossen Standorten ist BL/BS der kleinste. Kann dieser nicht abgesichert werden, hat dies eine ganze Reihe von Konsequenzen.

Diese Ausgangslage gilt vor allem für das Unispital Basel (USB), welches dem Gesundheitsdirektor des Kantons Basel-Stadt, Lukas Engelberger, am wichtigsten ist, jedoch auch dem Kanton Baselland nicht egal sein kann. Das USB hat eindeutig ein Fallzahlenproblem. Das könnte dem Kanton Basellandschaft auf den ersten Blick egal sein, hat dieser doch das KSBL, doch auch der Kanton Basel-Landschaft hat ein Problem. Insofern ist es doch erstaunlich, wie hier Realitätsverweigerung betrieben wird und einige sich selber belügen. Seit drei Jahren ist sogar im Landrat klar dokumentiert, wie es um das KSBL bestellt ist. Der Regierungsrat würde seinen Job nicht machen, würde er das nicht ernst nehmen und anschauen. Sie sind nämlich dazu vereidigt, Schaden vom Kanton abzuwenden. Ein solcher droht in dreistelliger Millionenhöhe. Es gibt also eine schwierige Situation sowohl im USB als auch im KSBL. Pia Fankhauser hat sehr richtig darauf hingewiesen, dass die Verwaltungsräte, welche diesbezüglich eine regulatorische Verantwortung innehaben, deshalb zum Handeln gezwungen worden sind.

Die Ausführungen von Hanspeter Weibel zum Thema waren sehr wertvoll. Es ist eine Tatsache, dass das Gesundheitswesen sehr weit weg ist von einem freien Markt. Im eigenen Kanton wurden x Stunden über die Situation des Spitalstandorts Laufen diskutiert. Es steht im Gesetz, dass eine Volksabstimmung nötig ist, um ein Spital zu schliessen. Einfach zu sagen, man sei frei, Spitäler zu «verhöckern» und dann noch die Illusion zu haben, irgendjemand würde es kaufen, auch wenn er eine Volksabstimmung in Kauf nehmen muss, ist maximal realitätsfremd.

Das «Genörgel» der FDP-Fraktion und CVP-Fraktion an der vorliegenden Lösung erstaunt. Sie

stimmen nun plötzlich «das hohe Lied der Rollenteilung» (good Governance) an. Dabei kann sich der Votant noch gut daran erinnern, vor fünf Jahren zum selben Thema von den jetzigen Nörglern massiv kritisiert worden zu sein.

Was die Marktsituation und die Marktgängigkeit der Spitäler angeht: Man weiss schlussendlich nur dann, was man für etwas bekommt, wenn man es auf den Markt wirft. Was gemacht werden kann, ist eine Bewertung durch eine Bank. Jedem Privatspital wäre es freigestanden, zu den Verwaltungsräten des einen oder anderen Spitals beziehungsweise den Regierungsräten des einen oder anderen Kantons zu gehen und eine Offerte abzugeben. Verwaltungsräte sind gesetzlich verpflichtet, diese an den Eigentümer weiterzuleiten.

Betrachtet man die ganze Situation bezüglich der Ausgangslage, den Rahmen und die Geschichte, resultiert eine grosse Verantwortung seitens der Regierung. Diese wurde sehr gut wahrgenommen. Der vorliegende Deal zwischen den beiden Spitälern ringt dem Redner, auch als Investmentbanker, grossen Respekt ab. Es ist ein guter Deal. Auch wenn noch hundert Haare in der Suppe zu finden sind, so liegt das in der Natur der Sache. Natürlich wäre eine Spitalgruppe ohne Bruderholz zu bevorzugen. Aber ein solcher Deal muss nicht nur im Moment des Abschlusses gut sein, sondern auch für die Zukunft. Dazu braucht es Kompromisse auf beiden Seiten. Jede Alternative kostet jedoch einen hohen dreistelligen Millionenbetrag mehr als der Vorschlag.

Darum: Danke Thomas Weber, Lukas Engelberger und danke den Verwaltungsräten für die wahrgenommene Verantwortung. Es bleiben noch genügend Hürden auf dem Weg: Eine davon ist die SP Basel-Stadt. Es ist zu hoffen, dass diese vernünftig wird, was das Thema angeht und dass sich die Kräfte durchsetzen, welche sehen, dass Handlungsbedarf besteht und ein Alleingang keinen Sinn macht. Hoffentlich kann Christoph Brutschin seine Partei davon überzeugen, dass die ganze Gesundheitsversorgung ein Wirtschaftsfaktor ist und diese nicht auf dem Altar des Streits zwischen den Kantonen gefährdet werden darf.

Landratspräsidentin **Elisabeth Augstburger** (EVP) unterbricht die Debatte für die Mittagspause bis 13.30 Uhr.

Rahel Bänziger (Grüne) äussert sich nicht als VGK-Präsidentin, sondern als Einzelsprecherin. Die Votantin weist darauf hin, dass die Idee der Fusion nicht von den Baselländer und Baselstädter Regierungsräten ausging, sondern von den Verwaltungsräten der beiden betroffenen Spitäler. Diese wissen sehr gut, wie es dem eigenen Unternehmen geht und hatten das Gefühl, eine Prüfung der Fusion sei das Beste. Eine Privatisierung wurde nicht geprüft, aber vermutlich haben sich die Verwaltungsräte sehr wohl darüber Gedanken gemacht.

Landrat Weibel sagte, die Aufrüstung in den Spitälern müsse gestoppt werden. Die Votantin teilt diese Ansicht. Das gelingt am besten, wenn die beiden Häuser unter einem Dach sind. Die Zusammenarbeit besteht schon lange, aber das Wettrüsten zwischen den beiden Spitälern konnte nicht gestoppt werden.

In dieser Debatte gibt es seltsame Argumente, Scheingefechte und Meinungsumschwünge. Es wurde kritisiert, dass viele Detailfragen noch nicht beantwortet werden können, weil sie erst in Bearbeitung sind. Die VGK wurde von der Geschäftsleitung des Landrats eingesetzt, um das Geschäft zu begleiten. Seit eineinhalb Jahren besteht in der Kommission die Möglichkeit, politisch und fachlich darüber zu diskutieren. Viele der heute gehörten Argumente hätten in der Kommissionsdebatte eingebracht und besprochen werden können. Das wurde nicht oder erst kurz vor Abschluss des Geschäfts auf die Schnelle getan.

Die Votantin sieht die grösste Gefahr im Argument, man könne privatisieren und die Leistungen einkaufen. Niemand will unrentable Leistungsaufträge wie beispielsweise Geburtshilfe und Altersmedizin. Die Votantin hat in den letzten Jahren viele Vorträge gehört. Auf eine entsprechende Frage hin antwortete der berühmte Gesundheitsökonom Willi Oggier, diese Aufträge müssten öffentlich ausgeschrieben werden. Die Votantin fragte weiter, was geschehe, wenn der Kanton auf ge-

wissen Leistungsaufträgen sitzen bleibt, die niemand will. Die Antwort war, diese müssten finanziell attraktiver werden. Das bedeutet: Finanzierung über Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Wer glaubt, das Gesundheitssystem sei ein Markt, hat etwas nicht verstanden. Die FDP- und CVP-Fraktionen wollen die Streichung der Ziffer 1 der Landratsvorlage. In der VGK wurde diese Ziffer einstimmig angenommen.

Zur Kritik, die Privaten seien nicht angefragt worden, hält die Votantin fest, dass sie viele Gespräche mit Privatspitälern geführt habe. Das Gebot fürs KSBL lag bei einem Franken. Weitere vertiefte Abklärungen sind fast nicht möglich. Erhält ein Verwaltungsrat die Anfrage, ob er ein Unternehmen kaufen wolle, müssen zuerst viele Abklärungen durchgeführt werden, und diese sind teuer. Das tut kein Verwaltungsrat einfach so.

Zum Standort Laufen: Kein Privatspital würde dort einen 24/7-Notfallbetrieb aufrechterhalten, weil es nicht rentiert. Der Kanton ist verpflichtet, seiner Bevölkerung eine gute Gesundheitsversorgung zu bieten, und zwar zu einem bezahlbaren Preis. Es wurden verschiedene Varianten geprüft. Die vorliegende Variante, initiiert von zwei Verwaltungsräten, ist der richtige Weg.

Markus Dudler (CVP) bemerkt zu Punkt 1 der Landratsvorlage, dass die CVP/BDP-Fraktion dem zustimme. Entgegen der Interpretation von anderen Fraktionen und der Medien ist die CVP-Fraktion nicht per se für eine Privatisierung der Kantonsspitäler, sondern für eine fundierte Prüfung dieser Option. Die Fraktion hat grösste Fragezeichen bezüglich der gemeinsamen Spitalgruppe.

Linard Candreia (SP) begrüsst die Aussage der CVP-Fraktion. Seit zweieinhalb Jahren arbeiten zwei Regierungsräte mit Hochdruck und nach bestem Wissen und Gewissen an diesem Geschäft. Den Aussagen von heute Morgen entnimmt der Votant, dass auch die Spitalgruppe in Frage gestellt wird. Seit zweieinhalb Jahren warten die Spitalangestellten auf eine Klärung, und nun schafft es das Parlament, erneut Unsicherheit zu verbreiten. Es wird neues Misstrauen geschaffen und allenfalls erfolgt eine Rückkehr auf Feld 1. Das Geschäft wird gebremst.

An die Privatisierungseuphoriker: Es gibt keinen Kanton, der die Spitäler verkauft hat. Die Stadt Winterthur hat dies einmal versucht. Der Votant möchte keine amerikanischen Verhältnisse und kein Gesundheitssystem, das die Gewinne privatisiert und die Verluste sozialisiert.

Marc Scherrer (CVP) ergänzt zu Ziffer 1 der Landratsvorlage, dass die CVP-Fraktion die Kommissionvariante befürworte. Die Variante der Regierung wird nicht unterstützt. Die CVP-Fraktion wünscht sich einen breiteren Variantenfächer, wie dies vor zweieinhalb Jahren diskutiert wurde. Der Variante Spitalgruppen AG steht die Fraktion kritisch gegenüber. Die Privatisierung ist eine der vielen möglichen Optionen.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) führt aus, dass im Juni 2015 bekannt wurde, in welche Richtung die Regierungen von Baselland und Basel-Stadt mit ihrer Gesundheits- und Spitalversorgung gehen wollen. Dies wurde im Rahmen der geltenden Kantonsverfassungen, der gesetzlichen Vorgaben sowie der parlamentarischen Abläufen getan. Im Nachgang zu dieser Ankündigung wurden verschiedene Vorstösse eingereicht, auf welche in der Einleitung der Landratsvorlage Bezug genommen wurde. Zwei verlangen eine Teilprivatisierung. Keiner verlangt eine grundsätzlich andere Marschrichtung wie den Stopp des Projekts, die sofortige Privatisierung, andere Fusionspartner oder den Verkauf in die Wege zu leiten.

Bezüglich der Option Verkauf sind verschiedene Fragen offen, die auf Seite 12 der Landratsvorlage aufgeführt sind. Heute gab es keine Antworten auf diese Fragen, auch nicht von denjenigen, die sich einen Verkauf vorstellen könnten. Es geht um Fragen wie die Maximierung des Erlöses, ob die Käuferschaft öffentlicher oder privater Natur sein soll, welche Zugeständnisse es braucht und was genau verkauft werden soll.

Der Regierungsrat ist nach wie vor überzeugt, dass von den drei Grundsatzoptionen – Zusam-

mengehen mit dem USB, Verkauf oder Alleingang – die erste Variante, die mit den Staatsverträgen vorgeschlagen wird, die richtige ist. Diese dient primär dem Werterhalt der Beteiligung am Kantonsspital Baselland. Beide Unternehmen haben Handlungsbedarf geortet, auch Basel-Stadt bringt nicht die Gewinn- und Ertragsmargen hin, die es bräuchte, um sich langfristig am Markt finanzieren zu können. Mit der kommenden Vorlage werden die Konsequenzen im Detail aufgezeigt.

Der Votant stellt fest, dass die FDP in ihrer bereits vor Start der aktuellen Debatte herausgegebenen Medienmitteilung den Zusammenschluss als die schlechteste Option erachtet. Aus den Votungen ging hervor, dass der Verkauf vorstellbar sei. Aber dazu gibt es sehr viele offene Fragen. Die Debatte muss geführt werden, und bezüglich der Eigentümerschaft ist abhängig vom Staatsverständnis eine andere Schlussfolgerung möglich. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass mit dem in den letzten zweieinhalb Jahren ausgearbeiteten Vorschlag, der durch die VGK und die Subkommission der FIK begleitet wurde, die Interessen des Kantons bestmöglich gewahrt werden.

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass der Staatsvertrag zur gemeinsamen Versorgung, Regulation und Planung die Basis für die Spitalgruppe darstellt. Der Staatsvertrag Versorgung kann ohne Spitalgruppe existieren. Ohne Staatsvertrag Versorgung ist keine Spitalgruppe möglich. Die gemeinsame Regulation, Aufsicht und Planung im Gesundheitsraum ist weitgehend unbestritten, ausser von denen, die reguliert werden. Die Spitalgruppe ist nicht primär ein Instrument, um den Staatsvertrag Versorgung umzusetzen, sondern um die Eigentümerinteressen der Kantone an ihren Spitalern so zu wahren, dass sie die strategischen und finanziellen Ziele bestmöglich erreichen können. Die finanziellen Folgen, die ausgehandelten Beteiligungsverhältnisse und die Konsequenzen für die Pensionskassen können im Rahmen des Staatsvertrags diskutiert werden.

Wichtig ist dem Votanten der Wille der Bevölkerung. Dieser ist in der Regel nicht identisch mit demjenigen des Gesamtlandrats. Er ist auch nicht immer identisch mit dem Willen der Regierung oder den lautesten Stimmen aus den Fraktionen. Der Votant erinnert daran, dass die Bevölkerung am 21.5.2017 die Bruderholzinitiative ablehnte, die den Status quo zementieren wollte. Die Bevölkerung wusste, dass bei einer Annahme der Vorlage die anderen Planungen obsolet geworden wären. Damit gab sie der Regierung grünes Licht für die Fortsetzung der Planung. Die Bevölkerung sieht den Veränderungsbedarf und stimmt dem auch zu.

Der Votant ist überzeugt, dass das System «Vier Standorte, ein System» richtig ist. Alle vier Standorte sollen bestmöglich gesichert werden. Laufen hat bei den Optionen Verkauf oder Alleingang eine wesentlich schlechtere Ausgangslage. Der Standort müsste dort schrumpfen, wo die Kosten, aber keine Erträge anfallen.

Der Votant bittet darum, den Antrag der VGK zu unterstützen, im Wissen darum, dass nochmals über das Ganze diskutiert wird, wenn die Staatsverträge und die zugehörigen Beschlüsse vorliegen. Die Staatsverträge können angenommen oder abgelehnt werden, aber erst, wenn sie vorliegen, und nicht heute.

Rolf Richterich (FDP) erläutert nochmals den Standpunkt der FDP-Fraktion. Diese tritt nicht für die Zementierung des Status quo ein. Sie unterstützt die Ziele der Regierung, ist jedoch der Meinung, dass dies ohne Spitalfusion besser möglich ist. Der Votant hält es für eine Illusion, dass die gleiche Bevölkerung, die die Bruderholzinitiative abgelehnt hat, die Spitalfusion annehmen wird. Ein Volksmehr für eine Spitalfusion mit Basel-Stadt liegt in weiter Ferne. Die FDP-Fraktion ist der Meinung, dass zuerst die Spitalplanung erfolgen müsse, damit die Standorte und das Angebot in Baselland festgelegt sowie die Einbindung der Privaten und der anderen Kantone geklärt werden können.

Eine Spitalfusion bindet viele Ressourcen, und es besteht die Möglichkeit, dass sie in der Volksabstimmung abgelehnt wird. Das ist der falsche Weg. Allenfalls gibt es später eine Spitalfusion, aber es ist nicht sicher, dass es heute die beste Lösung ist. Die Ziele können ohne Fusion erreicht wer-

den. Zuerst müssen die politischen Hausaufgaben gemacht werden. Ein Verwaltungsrat hat dem Votanten gesagt, dass es sich um eine Flucht in die Fusion handle. Die Verwaltungsräte hätten die Regierung dazu gebracht, eine Fusion auszuarbeiten. Die Spitalplanung wurde von der Politik nachgeschoben. Das ist der falsche Weg.

Hans-Jürgen Ringgenberg (SVP) gehört zu der Generation, die von den Staatsverträgen gebrannt ist. Der Votant möchte wissen, ob über den Inhalt der Verträge diskutiert werden könne, auch wenn dem vorliegenden Geschäft zugestimmt werde.

Hanspeter Weibel (SVP) hält fest, dass es kompliziert sei. Es gibt ein grundsätzliches Problem bei der Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz, auch in Bezug auf das Austarieren von Angebot und Nachfrage und der entsprechenden Kosten. Das Problem kann nicht von der Frage getrennt werden, was mit den Spitälern geschieht. Die Fusion ist nach wie vor eine Option, aber es muss auch über die zukünftige Gestaltung des gesamten Gesundheitsraums diskutiert werden. Dazu gehören auch die Rahmenbedingungen, unter denen alle Anbieter im Gesundheitsraum funktionieren sollen. Der Kanton hat auf das Angebot des Service Public einen gewissen Einfluss, aber es gibt auch Rahmenbedingungen, die Private oder andere Anbieter nicht erfüllen müssen. Solange ungleiche Spiesse für die verschiedenen Anbieter bestehen, wird es immer Probleme geben. Es sollte nicht nur über die Spitalfusion kommuniziert werden. Die Fallzahlen sind in Zukunft entscheidend für das qualitative Angebot. Es braucht eine entsprechende Anzahl an Fällen. Es braucht zusätzlich zur Frage der Fusion eine Diskussion über den gesamten Gesundheitsraum, primär mit Basel-Stadt, aber idealerweise auch mit anderen Kantonen wie Solothurn. Ist der Gesundheitsraum theoretisch definiert, werden auch die möglichen Folgen für die Spitäler ersichtlich.

Regierungsrat Thomas Weber (SVP) hält zum Vergleich mit dem Universitätsvertrag fest, dass die Universität durch die beiden Kantone getragen und mit Steuermitteln finanziert werde. Die Spitäler müssen sich über das Tarifsysteem finanzieren, über die Erträge, die sie stationär und ambulant ohne Beihilfe des Staats und ohne Defizitgarantie erwirtschaften. Das ist der Unterschied. Die Verträge können nicht im Detail diskutiert werden. Sind diese unterzeichnet, kann über deren Annahme oder Ablehnung diskutiert werden. Ein Staatsvertrag ist ein bikantonales Gesetz. Deshalb gibt es eine parlamentarische Begleitung und fortlaufende Orientierungen darüber. Wird der Staatsvertrag über die Versorgung abgelehnt, macht auch derjenige zur Spitalgruppe keinen Sinn, umgekehrt funktioniert es jedoch. Der Votant ist überzeugt, dass mit der vorgeschlagenen Variante die Interessen des Kantons und der Bevölkerung am besten gewahrt werden.

Zu den Kooperationen: Es gibt keine Vergaben der IVHSM (Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin) an Netzwerke, sondern nur an einzelne Häuser oder Standorte, weil dies nach einheitlichen Prozessen innerhalb der Spitäler abgewickelt werden muss. Das KSBL versucht es seit jeher mit Kooperationen, und trotzdem findet ein Wettrennen statt. In jeder Klinik zählt die eigene Rechnung und der Deckungsbeitrag. Es können CHF 70 – 100 Mio. eingespart werden, die ins System fliessen und von Steuer- und Prämienzahlern finanziert werden. Diese Chance besteht jetzt.

Paul R. Hofer (FDP) betont, dass die FDP-Fraktion die Spitalplanung unterstütze. Aber diese sollte eine Grundlage bilden. Die Fallzahlen sind ersichtlich, und es gibt zu viele Betten. Es soll keinen Vertrag geben, an welchen der Kanton gebunden ist und den er nicht mehr ändern kann. Die Problematik der Pensionskasse ist noch nicht geklärt. Die FDP-Fraktion kann sich jetzt noch nicht für einen Zusammenschluss aussprechen.

Marc Schinzel (FDP) schliesst sich dem Vorredner an. Die gemeinsame Gesundheitsregion wird unterstützt. In diesem Vertrag sind die Steuerungselemente enthalten. Darum geht es der FDP-

Fraktion in dieser Grundsatzdebatte. Zu einem späteren Zeitpunkt kann nur noch ja oder nein gesagt werden. Über Überkapazitäten wie beispielsweise bei der Orthopädie kann dann nicht mehr diskutiert werden. «Die defizitäre Tagesklinik am Standort Bruderholz ist aus Vorsorgersicht nicht notwendig», sagt die SP Basel-Stadt. Die Grundsatzdebatte muss jetzt geführt werden. Die Steuerungsinstrumente, die sehr gut aufgegleist wurden, sollen genutzt und die Hausaufgaben gemacht werden. Bei den Spitälern des Kantons muss redimensioniert und restrukturiert werden. Das Universitätsspital braucht die nötigen Fallzahlen, das bestreitet niemand.

Hanspeter Weibel (SVP) verweist auf seine Frage, die von Regierungsrat Thomas Weber noch nicht beantwortet worden sei.

Regierungsrat Thomas Weber (SVP) hält fest, dass bezüglich der Versorgung der Staatsvertrag und der Bericht dazu angeschaut werde. Es geht darum, gleich lange Spiesse für Private und öffentliche Leistungserbringer herzustellen. Der Gesundheitsraum nördlich des Juras ist in sich geschlossen. Dieser ist so zu regulieren, dass die Patientenbedürfnisse abgedeckt werden können. In einer ersten Phase muss dies zwischen Baselland und Basel-Stadt erfolgen, aber es gab bereits Sondierungen mit den Kantonen Aargau, Jura und Solothurn. Auch mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurde gesprochen, ob der Zusammenarbeit seitens KVG etwas entgegenstehen würde. Das ist nicht der Fall. Der Bund wäre froh, wenn die Kantone kantonsübergreifend planen. Der Nordwestschweizer Raum ist prädestiniert, so etwas zu tun. Dies wird mit voller Kraft vorangetrieben. Der Bedarf ist von Links bis Rechts unbestritten, wie der Votant feststellt. Zum späteren Abbau von Kapazitäten: Wird auf Zeit gespielt, wird bei den Spitälern weiter Eigenkapital vernichtet. Es würde darauf verzichtet, netto 120 Betten abzubauen. Die können direkt abgebaut werden, wenn der Kanton Eigentümer ist. Es gibt durch die Fusion keinen Kapazitätsausbau und keine Mengenausweitung in der Orthopädie. Diese wird am Standort Bruderholz zusammengefasst, damit das Ganze effizienter abgewickelt werden kann. Die Spitalgruppe muss ihre Ziele durch Kosteneffizienz erreichen, nicht durch eine Mengenausweitung. Als Eigentümer kann das der Kanton vorgeben, aber einem Privaten kann er dies nicht vorschreiben.

Klaus Kirchmayr (Grüne) hat zwei Bemerkungen zum Vorschlag der FDP: Der Votant stimmt dem Gesundheitsdirektor zu, dass auf Zeit gespielt werde. Wird die Entwicklung der Bilanz des KSBL betrachtet, ist zu sagen, dass Zeit Geld ist. Es geht nicht nur ums Eigenkapital, das verzehrt wird. Bei einer Verzögerung bleiben unter Umständen nur die zwei Alternativen Verkauf oder Alleineigentum übrig. Diese Lösungen werden eine Nachkapitalisierung bedingen. Weiter muss die Bevölkerung davon überzeugt werden, dass Spitäler abzubauen sind oder noch mehr Geld für den Erhalt der bestehenden Strukturen zu investieren ist. Das ist ein gefährlicher Weg. Der Votant betont, dass das Risiko bestehe, am Schluss mit leeren Händen dazustehen. Im Staatsvertrag zur Versorgung ist definiert, wie die ideale Spitalversorgungsstruktur aussehen muss. Der Landrat ist in der Lage, sich für einen der drei Wege zu entscheiden – nicht heute, aber in zwei Monaten, wenn das Geschäft behandelt wird. Es macht keinen Sinn, zuerst das eine zu tun und es in zwei bis drei Jahren mit dem anderen zu versuchen. Vor allem in der hochspezialisierten Medizin steigt das Risiko mit jedem halben Jahr, dass die Fälle an Lausanne, Bern oder Zürich verlorengehen. Das will wohl niemand.

Pia Fankhauser (SP) sagt zur FDP-Medienmitteilung, dass diese etwas missverständlich sei. Der grosse Druck besteht nicht bezüglich des Standorts der Orthopädie, sondern anderswo. Ab dem 1.1.2019 gibt das BAG vor, welche Eingriffe ambulant erfolgen müssen. Deshalb muss es vorwärtsgehen. Mit jeder Diskussion über das Spital und die Etappierung gehen Patienten und Personal an andere Spitäler verloren. Die Ausstrahlung leidet. Ein Bekenntnis zu diesem Weg ist wichtig.

Christoph Buser (FDP) stört die Behauptung, dass eine gute Begleitung der VGK stattgefunden habe. Aus dem Protokoll der VGK vom 22. Mai 2015, an welcher u.a. Hearings stattfanden, geht hervor, dass man sich damals sehr stark mit der Frage zur Abschaffung der Überkapazitäten befasst hat. Er rät seiner Vorrednerin, auch ihre eigenen damaligen Aussagen nachzulesen. Im Landrat besteht die ziemlich einhellige Meinung, dass dies gelingen sollte. Ein Grund für das Nichtgelingen liegt darin, dass die Bundesfinanzierung des Spitalwesens es nicht im gewünschten Ausmass ermöglicht. Daher handeln die Akteure auf dem Markt nicht so. Nun kommt die neue Idee, das eigene Spital als Eigner quasi dazu zu zwingen, so zu arbeiten. Schon damals sagte der Redner voraus, es nütze nichts, mit dem eigenen Spital Kapazitäten abzubauen, wenn links und rechts die Kapazitäten ausgebaut werden. Und genau das ist passiert. Am 22.5.2015 bat die Kommission die Regierung, die Privaten über die Leistungsverträge in die Pflicht zu nehmen und damit eine parallel laufende Aufrüstung zu verhindern. Nun fragt sich, woher die Regierung im Juni 2015 – etwa acht Tage nach dem Hearing – diese Idee hat. Aber aus der Debatte hat man dabei nichts mitgenommen. So jedenfalls tönt es aus Sicht der Privaten.

Offenbar redet Klaus Kirchmayr nicht mit denselben Leuten wie Christoph Buser. Denn es sei nicht gar kein Interesse vorhanden. Mittlerweile ist auch ziemlich bekannt, dass ein grösseres Spital beim Motorfahrzeug-Kreisel nochmals eine Klinik hinstellen möchte, weil sie vorausschauend planen für den Fall, dass Baselland und Basel-Stadt ein wenig reduzieren. Die Patientenströme aus dem Leimen- und Birstal sind da.

Eine Lösung des Problems der Überkapazitäten im heutigen Setting ist fast nur am grünen Tisch möglich, aber dann müssen alle mitmachen, was beim jetzt gewählten Modell nicht der Fall ist. Und das ist spürbar seit zweieinhalb Jahren. Es konnten netto keine Betten abgebaut werden, sondern wurden «aufgefropft», etwa im Spital Dornach. Daher sollte zuerst eine Planung ins Auge gefasst werden.

Zum Wettrüsten: Zumindest in der VGK herrschte Einigkeit, dass niemand einen dritten «Da Vinci», ein Millionen teures Gerät, anschaffen möchte. Das Grundthema ist aber, dass es in der Schweiz gerade einmal so viele Patienten für hochspezialisierte Medizin gibt, wie *ein* Universitäts-spital aufnehmen kann. Nun nützt es nichts, ein möglichst grosses Spital zu bauen, an dem diese hochspezialisierte Medizin am Patienten zur Anwendung kommt. Es gibt immer noch ungefähr dreissig anstatt der dreihundert schwierigen Operationen pro Jahr. Es sollen schweizweit Schwerpunkte geschaffen werden. Gewisse Universitätsspitäler haben es geschafft. Bern ist spezialisiert auf Herzpatienten. Basel, so sagt Klaus Kirchmayr, ist zurzeit als kleinster Standort am schwächsten aufgestellt. Wie löst man sich aus dieser Schwächeposition? Entscheidend ist der Weg. Aktuell findet ein Wettrüsten unter den Universitätsspitalern statt. Entsprechende ausführliche Sendungen liefen am Fernsehen und Radio, die Presse berichtete. Dabei kamen auch unzufriedene Direktoren von Universitätskliniken zu Wort und klagten darüber, was sie alles nicht mehr bekämen. Das liegt daran, dass der Regulator Bund das Problem der Überkapazitäten erkannt hat. Weiterhin wird man Fälle an Lausanne usw. verlieren, wenn es nicht gelingt, viele hochspezialisierte Fälle zu gewinnen, und das bedeutet: gute Ärzte und gute Forschungsprojekte. Bereits heute lassen sich 50% der Leute anstatt im KSBL in Basel behandeln. Den versprochenen Effekt wird man nicht erreichen.

Spricht man vom Wettrüsten und von den Kapazitäten, so ist es interessant, wenn nun gesagt wird, die Patienten sollen sehr mobil sein. Und zuvor hiess es, dass der Raum zu 98 % ein abgeschlossener ist. Das ist die erweiterte Grundversorgung, dort braucht es nicht nur eine Planung, sondern auch geschickte Leistungsvereinbarungen. Die Thematik der Universitätsspitäler spielt sich aber auf höherer, schweizweiter Ebene ab. Die FDP-Fraktion verlangt daher in erster Linie eine Planung der erweiterten Grundversorgung unter Einbezug der Privaten. Heute ist der letzte Zeitpunkt, um darüber zu diskutieren, danach kommt der Staatsvertrag, zu dem das Parlament ja oder nein sagen kann.

Wichtigstes Anliegen ist das Kantonsspital Baselland. Was in den letzten zwei Jahren passiert ist, kommt einem tragischen Ereignis gleich; eine hohe Fluktuationsrate, viele Abgänge von qualifiziertem Personal und damit ein unglaublicher Abfluss an Know-How. Ein rascher Entscheid tut not. Und es soll auch nicht noch einmal alles von vorne geplant werden. Der Vertrag liegt vor, und das Parlament soll darüber entscheiden. Am schlimmsten wäre die Verlängerung der aktuellen Situation um weitere zwei Jahre. Das Bruderholz wurde sozusagen «sturmreif geschossen». Damit muss aufgehört werden. Als Eigner kann man kein Interesse daran haben, dass ein Wert derart zerfällt. Dem KSBL muss mit auf den Weg gegeben werden, dass es für den Fall der Fälle einen Plan B braucht. Auch wenn es eine Präferenz gibt, so muss zuerst geprüft werden, ob diese vom Volk gestützt wird. Ist dies nicht der Fall, so kann man nicht einfach den Laden zumachen. Es steht aber nirgends, dass das Spital verkauft werden soll. Zuerst die Planung, damit hat man die Grundlage für die Leistungsvereinbarung in der erweiterten Grundversorgung. Die Idee aber, dass der Kanton BL mit seinen Finanzen das Universitätsspital Basel wieder in die höchste Liga bringt, ist nichts als Schaumschlägerei.

Wenn die Debatte nicht hier im Landrat geführt werde, wann und wo sonst dann?, fragt **Paul R. Hofer** (FDP) auf ein zuvor gemachtes Votum, welches beklagte, die Debatte sei zu lang. Später kann man nur noch ja oder nein zum Staatsvertrag sagen. Normalerweise plant man zuerst und geht danach eine Vereinbarung ein. Es darf aber nicht geplant und dann parallel entschieden werden, dass eine Spitalgruppe gemacht wird, in welcher der Kanton BL nur zu 30 % vertreten ist. Damit ist man durch das schweizerische Aktienrecht gebunden und es ist klar geregelt, was man zu sagen hat und wo man nichts mehr zu sagen hat. Das findet die FDP-Fraktion nicht richtig, wie in der Medienmitteilung kundgetan. Ist genau geplant, was herauskommt, so kann man eventuell in eine solche 30/70-Aufteilung einsteigen. Zu Klaus Kirchmayr: Wie viele Mitarbeitende müssen betreffend Pensionskasse adjustiert werden? Basel-Stadt ist hier und Baselland dort, und man wird irgendwie entgegenkommen. Was das genau ausmacht: Man rechne 3'000 X 125'000, das sind Grössenordnungen, die wahrscheinlich irgendwann im Landrat zu reden geben werden! Zur Medienmitteilung meint der Votant gegenüber Pia Fankhauser, man habe recht gutes Feedback gegeben, denn es sei klar und eindeutig formuliert gewesen.

Rolf Blatter (FDP) findet, es gehe um die Chronologie der Entscheidungsfindung und zieht einen Vergleich zum Thema Bauen: Gleich gegenüber gibt es eine grosse Baustelle, an der früher die CS stand. Heute steht ein Bagger dort. Es ist aber davon auszugehen, dass zuvor die Ingenieure und Architekten projektierten und dimensionierten, wie viel Stahl es in den Stützen braucht und wie dick die Decken sein müssen, damit nicht alles zusammenstürzt. Es ist aber falsch, wenn eine Fusion der beiden Spitalkörper zu einem grossen Konstrukt beschlossen und dann erst eine Planung hintennach geschoben wird. Zuerst die Planung und dann die Umsetzung. Rahel Bänziger hat richtigerweise Herrn Ogier zitiert, wahrscheinlich aus Anlass seines Referats «Wieviel Markt prägt das Gesundheitswesen?» Nach einer langen Vorlesung über das Thema Gesundheitsökonomie kam dabei am Schluss die Empfehlung an die beiden Kantone: «Verkaufen Sie Ihre Spitäler.» Übrigens braucht es keine Spitalfusion, um 120 Betten zu reduzieren. Es müssen Überkapazitäten abgebaut werden. Das schmerzt zwar, ist aber nötig. Vor vier Jahren wurde das Gemeindespital in Riehen geschlossen, und man dachte, das Dorf gehe unter, aber siehe da, Riehen lebt immer noch. Auch die Krankheitsquote stieg nicht an. Rolf Blatter hofft, dass auch hier die richtige, sinnvolle Chronologie Anwendung findet, wie es in der Wirtschaft der Fall ist.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) nimmt Christoph Busers Votum dankend auf, welches im Wesentlichen aussage, dass das KSBL nun Sicherheit brauche. Es kann nicht nochmals zwei Jahre herumgeplant und weitere Unsicherheit geschürt werden. Der Vergleich mit dem Bau- und Pla-

nungsbereich hinkt insofern, als es sich hier um eine Art Operationsplanung an einem schwerkranken Patienten handelt. Alles läuft weiter, und es ist feststellbar, dass Ärzte und übriges Personal abwandern, während die Bilanz schrumpft. Aktuell werden Leute operiert, es wird teilweise zu wenig Umsatz gemacht. Andernorts müssen Investitionsentscheide gefällt werden, die Sicherheit brauchen. Dutzende Leute arbeiten zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit an diesem Projekt. Im Moment werden immer noch Defizite gemacht und Patienten operiert. Um Sicherheit zu schaffen, gilt es jetzt relativ rasch zu entscheiden, ob man den Staatsvertrag für eine Spitalgruppe will oder nicht. Umso verwunderlicher ist es, dass nun Aussagen über die Höhe der Pensionskassenbelastung und über den Verteiler der Aktienwerte gemacht werden. Das ist Gegenstand der Bereinigungsverhandlungen, die gegenwärtig erfolgen, bis die definitive Vorlage vorliegt. Es verwundert den Gesundheitsdirektor sehr, dass man sich schon von der Startlinie wegbeigt, bevor der Startschuss gefallen ist. Es bleibt zu hoffen, dass die Abstimmung im Sinne der VGK über die Bühne geht.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Detailberatung Landratsbeschluss*

Titel und Ingress

Keine Wortmeldungen.

Zusätzliche Ziffer 1

Es liegen zwei Anträge vor, erklärt Landratspräsidentin **Elisabeth Augstburger** (EVP). Der Antrag der SP-Fraktion lautet:

«Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist zu verzichten.»

Der Antrag der Grüne/EVP-Fraktion lautet:

«Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist bis zu einem allfälligen Scheitern der Volksabstimmung über die gemeinsame Spitalgruppe mit BS zu verzichten.»

Marie-Theres Beeler (Grüne) zieht den Antrag der Grüne/EVP-Fraktion zugunsten des SP-Antrags zurück.

://: Der Antrag der SP wird mit 29:54 Stimmen bei einer Enthaltung abgelehnt.

Ziffer 1 (gemäss Kommissionsantrag)

Sven Inäbnit (FDP) verlangt, wie bereits angekündigt und von Rolf Richterich noch adjustiert, eine Änderung des Kommissionsvorschlags durch Streichung von «sowie die gemeinsame Spitalgruppe», d.h. der Satz lautet:

«Der Regierungsrat wird eingeladen, dem Landrat bis Ende Februar 2018 den Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend die Planung, Regulation und Aufsicht der Grundgesundheitsversorgung vorzulegen.»

://: Der Antrag Inäbnit wird mit 32:52 Stimmen abgelehnt.

Ziffer 2

Es liege ein Antrag von Marc Scherrer zur Nichtabschreibung des Postulats 2015/313, Privatisierung der Spitäler BL, vor, sagt Landratspräsidentin **Elisabeth Augstburger** (EVP).

://: Der Landrat lehnt den Antrag auf Nichtabschreibung mit 11:72 Stimmen ab und schreibt damit das Postulat 2015/313 ab.

Ziffer 3

Landratspräsidentin **Elisabeth Augstburger** (EVP) orientiert, dass ein Antrag von Georges Thüring auf Nichtabschreibung des Postulats vorliege.

://: Mit 12:72 Stimmen lehnt der Landrat den Nichtabschreibungsantrag ab und spricht sich damit für die Abschreibung des Postulats 2017/084 aus.

– *Rückkommen*

Es wird kein Rückkommen verlangt.

://: Dem Landratsbeschluss wird mit 69:1 Stimmen bei 13 Enthaltungen zugestimmt.

Landratsbeschluss
über diverse Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland KSBL

vom 11. Januar 2018

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. *Der Regierungsrat wird eingeladen, dem Landrat bis Ende Februar 2018 die Staatsverträge zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend die Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung sowie die gemeinsame Spitalgruppe vorzulegen.*
 2. *Das Postulat 2015/313, Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft, wird abgeschrieben.*
 3. *Das Postulat 2017/084, Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich, wird abgeschrieben.*
-