



Redetext Thomas Weber / Es gilt das gesprochene Wort

Medienkonferenz 15. September 2016

Sehr geehrte Damen und Herren, herzlich willkommen zur Medienkonferenz zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Region. Auf dem Podium heisse ich ebenfalls herzlich willkommen meinen Basler Amtskollegen Lukas Engelberger, Robert-Jan Bumbacher, Verwaltungsratspräsident des Universitätsspitals Basel und Werner Widmer, Verwaltungsratspräsident Kantonsspital Baselland.

Die Regierungen der beiden Basel haben am Dienstag getagt und ich freue mich sehr, Ihnen bekannt geben zu dürfen, was sie in Sachen Gesundheitspolitik beschlossen haben.

Es besteht der Wille und die Bereitschaft der Regierungen, künftig gemeinsam zu planen und in der Aufsicht über das Gesundheitswesen regulatorische Mittel einzusetzen, welche für die öffentlichen wie auch die privaten Spitäler gleichermaßen anwendbar sind. In der Zusammenarbeit unserer beiden grossen Akutspitäler wollen wir einen wesentlichen weiteren Schritt tun.

- Die beiden Basel nehmen die Spitalplanung künftig gemeinsam nach einheitlichen und transparenten Kriterien vor.
- Das Kantonsspital Baselland und das Universitätsspital Basel sollen in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden.

Wir werden Ihnen die Details zu diesen Beschlüssen in den kommenden rund 60 Minuten erläutern. Der Ablauf von heute Vormittag sieht so aus: (s. Folie)

Zur Ausgangslage

Warum handeln wir? Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben die höchste Dichte von Leistungserbringern und Leistungsangeboten in der ganzen Schweiz.

Das äussert sich unter anderem in der Anzahl von Praxisbewilligungen von Hausärztinnen und Spezialisten und vor allem auch in der Anzahl der Spitalbehandlungen im Verhältnis zur Bevölkerungszahl. Wir liegen hier durchweg über dem schweizerischen Schnitt, sowohl Basel-Stadt und Basel-Landschaft einzeln als auch zusammen genommen.

Ebenfalls haben wir eine sehr hohe Anzahl und Dichte an Spitalbetten. Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben zusammen in der Akutsomatik 2025 Betten. Das ist pro Kopf die höchste Dichte an Spitalangeboten in der Schweiz und ein weiteres Indiz für Überversorgung resp. ein Grund für überdurchschnittlich hohe Kosten für Prämien- und Steuerzahlende.

Denn die hohe Dichte an Angeboten äussert sich auf der Gegenseite in einer sehr hohen Durchschnittsprämie - Erwachsene ab 26 Jahre, Jahresfranchise 300 Franken - bei den Krankenkassen und in einer überdurchschnittlich ansteigenden Belastung der Kantonshaushalte, die ja mindestens 55 Prozent der stationären Spitalbehandlungen tragen müssen.

Wir stellen fest, dass die Nordwestschweiz resp. genauer gesagt: der Jura-Nordbogen einen geschlossenen Gesundheitsraum darstellt. Patientenbewegungen finden grossmehrheitlich innerhalb dieses Raums statt. Eine gemeinsame Patientenstromanalyse der Kantone Aargau, Solothurn, Basel-Stadt und Basellandschaft von 2015 hat gezeigt, dass rund 98 Prozent der Basler und Baselbieter Bevölkerung Gesundheitsleistungen in diesem Raum Jura-Nordbogen beziehen und nur sehr wenige ausserhalb dieses Raumes gehen.

Lassen Sie mich kurz die Ausgangslage in einige Kennzahlen zusammenfassen. Wir haben in den beiden Basel 27 Spitäler oder spitalähnliche stationäre Einrichtungen. 43 Prozent der Patienten aus dem Baselbiet gehen in Basel in ein Spital, die Gesundheitskosten insgesamt belaufen sich in den beiden Basel auf 5,6 Milliarden Franken - in BS 2.4 Milliarden Franken, in BL 3.2 Milliarden Franken - und die durchschnittliche Krankenkassenprämie beträgt aktuell 495,8 Franken.

Hier sehen Sie noch einmal die übergeordneten Ziele, die wir im Juni 2015 vorgestellt haben und an denen wir unser Konzept gemessen haben:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich
- sowie eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Wie möchten wir diese Herausforderungen genau angehen? Darauf wird nun mein Kollege Lukas Engelberger eingehen.

Ich komme jetzt zur Würdigung und Vertiefung des Konzepts der Spitalgruppe aus übergeordneter Sicht der Kantone

Ich danke hier zuerst allen Projektbeteiligten in den Spitälern aber auch im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und in der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft für Ihre grosse Arbeit in den vergangenen rund zwölf Monaten. Es ist alles andere als selbstverständlich, dass kantons- resp. spitalübergreifend weit über 100 Personen so viel Energie in dieses Projekt gesteckt haben. Das war nur möglich, weil alle an den Erfolg glauben.

Aus Sicht der Kantone als Eigentümer:

Das USB und das KSBL haben in einem detaillierten Modell errechnet, dass sie mittelfristig gegenüber dem Alleingang in der heutigen Organisation Einsparungen aus Synergien von rund 70 Millionen Franken jährlich innerhalb der neuen Spitalgruppe erzielen können.

Dies wird möglich dank einer klaren strategischen Ausrichtung, „vier Standorte- ein System“. Dadurch werden Arbeitsabläufe und Investitionen aufeinander abgestimmt und effizienter.

Wesentlich für die Kantone ist hier, dass als Spitalgruppe die beiden Spitäler nachhaltig in der Lage sein werden, ihren Betrieb und ihre Investitionen selbst zu finanzieren, ohne finanzielle Zuschüsse wie Subventionen oder Investitionsbeiträge der Kantone. Beim Alleingang resp. beim Fortführen des Status Quo ist diese Selbstfinanzierungskraft nicht gewährleistet.

Die Spitalgruppe wird ein attraktiver Arbeitgeber sein.

Die Spitalgruppe muss – und kann das auch – den Zusammenschluss, d.h. die Transformationskosten, aus eigenen Mitteln finanzieren.

Aus Sicht der Kantone als Verantwortliche für die Gesundheitsversorgung:

Die Verlagerung stationärer Angebote auf ambulante ist sinnvoll, sie entspricht den Erkenntnissen moderner Medizin und einem steigenden Bedürfnis der Bevölkerung.

Ein wichtiger Punkt ist die Stärkung der universitären Medizin. Die Spitalgruppe und die Schwerpunktbildung bieten optimale Bedingungen für die langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region und die bestmögliche Ausgangslage für Aus- und Weiterbildung, klinische Forschung und Entwicklung. Für unsere stark auf Life Sciences ausgerichtete Wirtschaftsregion ist dies ein sehr wichtiger Standortfaktor.

Mit dem Konzept „vier Standorte – ein System“ ist die wohnortnahe medizinische Versorgung weiterhin sichergestellt. Die Permanenzen werden künftig einen grossen Teil

derjenigen Fälle aufnehmen können, die zwar rasch versorgt werden müssen, für die aber keine voll installierte teure Notfallstation nötig ist.

Die universitäre Medizin wird gestärkt, die Spitalgruppe wird für die Aus- und Weiterbildung noch attraktiver als heute mit den Spezialgebieten an allen vier Standorten. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag daran, dass wir auch künftig qualifizierten Fachkräfte-Nachwuchs haben, auch an Ärztinnen und Ärzten, die in Praxen oder Privatspitälern arbeiten werden.

Die Grösse der Spitalgruppe ermöglicht auch Innovationen, wie bspw. im Bereich eHealth (elektronische Patientendaten).

Zur finanziellen Entlastung der Kantone

Es werden leicht geringere Kantonsausgaben für die stationären Spitalaufenthalte ihrer Einwohnerinnen und Einwohner anfallen. Ich erinnere nochmals daran: Die Kantone zahlen gemäss KVG mindestens 55 Prozent an diese Kosten, die Krankenversicherer die übrigen maximal 45 Prozent.

Der Zusammenschluss führt im Vergleich zum Alleingang der Spitäler zu einer geringeren Belastung der Kantonsfinanzen und zu einer klaren Senkung der finanziellen Beteiligungsrisiken der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Die Kantonsfinanzen werden ab der Gründung der Spitalgruppe entlastet durch geringere Kantonsausgaben für die stationären Spitalaufenthalte ihrer Einwohnerinnen und Einwohner: in Basel-Stadt mit jährlich rund 3.5 Mio. Franken, in Basel-Landschaft mit 0.5 Mio. Franken.

Zudem entfallen im Kanton Basel-Landschaft durch die Reduktion von Vorhalteleistungen im Notfallbereich Zahlungen für Gemeinwirtschaftliche Leistungen im Umfang von jährlich 6 Mio. Franken.

Längerfristig wird in beiden Kantonen mit weiteren Einsparungen bei den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Basisfallpreisen aufgrund der höheren Effizienz gerechnet.

Bei den relativ geringen kurzfristigen Entlastungen der Kantone ist zu berücksichtigen, dass wir weiterhin einen hohen Service Public sicherstellen, namentlich was die Aus- und Weiterbildung betrifft: Ein Universitätsspital resp. eine universitäre Spitalgruppe nimmt hier einen wichtigen Auftrag wahr. Assistenzärztinnen und -ärzte brauchen Spitalpraxis. Dies hat zwar pro Fall seinen Preis, dieser ist aber volkswirtschaftlich sinnvoll investiert, denn alle Spitäler und Praxen brauchen gut aus- und weitergebildete Ärztinnen und Ärzte.

Mit der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich können vom Projekt kostendämpfende Wirkungen im Gesamtsystem erwartet werden – eine Behandlung ambulant statt während mehrerer Tage im Spital durchzuführen kostet logischerweise weniger. Wir brauchen im Übrigen in der Schweiz endlich ein grosses Pilotprojekt, das dazu beitragen wird, dass das Tarifsysteem des KVG so angepasst wird, dass die bestehende Fehlanreize eliminiert werden.

Gesamthaft wird die Reduktion des Bettenangebots im stationären Bereich zu weniger Kosten führen. Ich erinnere daran: Das Gesundheitswesen in unseren beiden Kantonen kostet mehrere Milliarden Franken pro Jahr, bereits 1 Prozent weniger Kostenanstieg macht mehrere 10 Millionen Franken aus. Wir sind zusammen mit unseren beiden Spitälern auf dem richtigen Weg, dies zu erreichen

Als Rechtsform der Spitalgruppe streben wir eine gemeinnützige Aktiengesellschaft an. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bleiben Mehrheitsaktionäre mit zusammen mindestens 70 Prozent.

Die Organisationsform der AG bewährt sich in anderen Kantonen, namentlich in unseren Nachbarkantonen Solothurn und Aargau oder auch im Thurgau. Die beiden Kantonsverfassungen lassen die Rechtsform der AG zu.

Die grossen Basler Privatspitäler sind übrigens auch als gemeinnützige Aktiengesellschaften aufgestellt. Es besteht das Interesse, die Spitalgruppe langfristig in der Region breiter abgestützt zu positionieren, um den gesamten Gesundheitsraum Jura-Nordbogen abzudecken. Dies ist mit der Rechtsform einer AG besser als mit alle anderen Formen möglich. Öffentlich-rechtliche und gemeinnützige Dritte sollen sich später mit gesamthaft maximal 30% an der Spitalgruppe beteiligen können.

Zu den Beteiligungsverhältnissen: Im aktuellen Stand ergibt sich aus den Unternehmensbewertungen ein finanzielles Beteiligungsverhältnis gemäss Eigenkapitalwerten mit Stichtag 31. Dezember 2015. von 71.5 Prozent BS zu 28.5 Prozent BL.

Für den Erfolg der Gruppe sind beide Spitäler, das USB und das KSBL gleichermassen notwendig. Beide erreichen im Alleingang ihre Ziele schlechter als zusammen. Deshalb haben sich die beiden Regierungen auch auf gleiche Stimmrechte für beide Eigentümer

geeignet. Das bedeutet: Parität zwischen den beiden Eigentümerkantonen BS und BL mit je gleicher Stimmkraft.

Zu einem späteren Zeitpunkt können sich wie erwähnt auch Dritte (gemeinnützige oder öffentlich-rechtliche Körperschaften) mit insgesamt maximal 30% an der Aktiengesellschaft beteiligen.

Zum weiteren Vorgehen auf der Zeitachse

Die beiden Gesundheitsdirektionen bereiten nun die Vernehmlassung und den parlamentarischen Prozess weiter vor. Die entsprechenden Dokumente für die Vernehmlassung sollen bis Mitte 2017 vorliegen. In dieser Phase werden die notwendigen Vorlagen und Gesetzesanpassungen in den beiden Basel erarbeitet. Es folgt der politische Entscheidungsprozess in den Parlamenten und vor dem Volk. Für mich ist klar, dass sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger zu einer derart wichtigen Vorlage aussprechen können. Der politische Prozess bis und mit Abstimmungen wird rund zwei Jahre dauern. Vom Zeitpunkt des rechtlichen Inkrafttretens an bis zur formellen Gründung einer Spitalgruppe werden weitere rund sechs Monate benötigt. Mit diesen Rahmenbedingungen könnte die Spitalgruppe formell per 1. Januar 2020 gegründet werden. Ebenfalls muss die eidgenössische Wettbewerbskommission WEKO den Zusammenschluss zur Spitalgruppe in verschiedenen Schritten noch beurteilen und genehmigen.

Wichtig im Zeitplan ist auch die Bruderholzinitiative (BHI), die nach den rechtlich vorgegebenen Fristen bis Mitte 2017 vor dem Volk kommt.

Wie wir heute aufgezeigt haben, wird der Standort Bruderholz eine tragende Rolle in der Spitalgruppe einnehmen und als innovativer Gesundheitscampus wesentlich zu deren Erfolg beitragen. Die Zukunft des Standorts Bruderholz ist mit der Spitalgruppe wesentlich klarer und sicherer als mit allen anderen Lösungen. Wichtig ist: Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist mit der Spitalgruppe in allen Bezirken des Baselbiets und für die Bevölkerung der Stadt wohnortsnah sichergestellt.

Die Transformation der vier Standorte ist nötig, denn der Status Quo, das Beibehalten des heutigen Zustands, würde den Erfolg der gemeinsamen Spitalgruppe ernsthaft gefährden.

Wir sind mit dem Initiativkomitee in Kontakt. Ich bin zuversichtlich, dass wir heute eine Lösung vorstellen, die den Patientinnen und Patienten wie auch den Mitarbeitenden eine echte und vor allem zukunftstaugliche Perspektive bietet.