

## **Ausführungen von Herrn Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher Sanitätsdepartement Basel-Stadt**

<b>Es gilt das gesprochene Wort</b>
-------------------------------------

### **Zusammenarbeit in der medizinischen Lehre, Forschung und Dienstleistung, insbesondere der hochspezialisierten Medizin, zwischen den Institutionen der Kantone Basel-Stadt und Bern**

#### **Zusammenarbeit aus gesundheitspolitischer Sicht**

##### **A. Einleitung**

Das Angebot der Gesundheitsversorgung im stationären Bereich zeichnet sich in der Grundversorgung und erweiterter Grundversorgung durch eine Vielzahl von Leistungserbringern aus, die zur Hauptsache den Grund- und erweiterter Grundversorgungsbereich ihres Kantonsgebietes abdecken. Von grosser Bedeutung ist aber nicht nur die Dienstleistungsseite im Grund- und erweiterter Grundversorgungsbereich, sondern auch die universitäre Medizin mit ihrem Zusammenspiel von Lehre, Forschung und Dienstleistung. Die universitäre Medizin beinhaltet sämtliche Leistungen, welche in Universitätskliniken erbracht werden, also Spitzenmedizin oder hochspezialisierte Versorgung, aber auch einen Anteil an Grundversorgung und erweiterter Grundversorgung. Davon zu unterscheiden ist die reine Spitzenmedizin oder hochspezialisierte Versorgung, die sich aufgrund des medizinischen Fortschritts durch einen rasch wechselnden, dynamischen Charakter auszeichnet, indem spitzenmedizinische Leistungen von heute bereits morgen zur erweiterter Grundversorgung gehören können.

Die sich in der universitären Medizin verbindenden Elemente der medizinischen Lehre und Forschung einerseits und der Dienstleistungsseite andererseits führen zu komplexen Führungs- und Finanzierungsstrukturen mit einer Vielzahl von involvierten Partnern auf nationaler, interkantonaler und kantonaler Ebene und garantieren der Bevölkerung - neben der umfassenden Grundversorgung und erweiterter Grundversorgung - ein qualitativ hochstehendes und den Bedarf abdeckendes Angebot im Bereich der Spitzenmedizin. Das geschilderte Zusammenspiel von Forschung und Versorgung macht die universitäre Medizin zu einem wichtigen wirtschaftspolitischen Faktor für die Standortkantone von Medizinischen Fakultäten. Um diese Voraussetzungen zu erhalten oder sogar noch zu verstärken ist eine regional abgestützte Antizipation der sich im Umbruch befindlichen

Entwicklung der Universitätslandschaft Schweiz und der spitzenmedizinischen Dienstleistung - mit Koordinationsbedarf und Konzentrationstendenzen – von höchster Bedeutung.

Generell muss deshalb künftig davon ausgegangen werden, dass Kooperations- und Koordinationsgespräche mit allen Medizinischen Fakultäten zu führen sind. Unabhängig davon haben bereits vorgängig die Vorsteher des Erziehungs- und des Sanitätsdepartements BS gemeinsam mit Vertretern der Universität, der Medizinischen Fakultät und dem Kantonsspital BS konkrete Gespräche mit den Vorstehern der Erziehungs- und der Gesundheitsdirektion Bern sowie Vertretern der Universität, der Medizinischen Fakultät und dem Inselspital Bern aufgenommen, in denen mögliche **Kooperationsmodelle zwischen Bern und Basel** geprüft wurden.

## **B. Zur Entwicklung auf eidgenössischer Ebene**

1. Zur Eindämmung des Kostenwachstums im Bereich der universitären Medizin hat der Vorstand der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) bereits am 26. März 1999 beschlossen, eine **Arbeitsgruppe „Spitzenmedizin“** einzusetzen, welche sich der Problematik der Erbringung hochspezialisierter medizinischer Leistungen in der Schweiz annehmen sollte. Grundlage für diese Arbeiten bildeten die Vorschläge der Projektgruppe 4 des Projekts „Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben (NFA)“. Der nun vorliegende Schlussbericht enthält einen ausgearbeiteten Kriterienkatalog, einen Entwurf einer interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) und eine Liste mit medizinischen Bereichen mit potenziellem Koordinations- und Konzentrationsbedarf. Im Rahmen der 2. KVG-Revision war zudem vorgesehen, dass die gemeinsame Planung der Kantone im Bereich der Spitzenmedizin bis Ende 2005 abgeschlossen und bis Ende 2008 umgesetzt sein muss, ansonsten die Planungskompetenz im Bereich der Spitzenmedizin an den Bund übergeht.
2. In der hochspezialisierten Medizin sind die Kantone über die Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit der Arbeitsgruppe „Spitzenmedizin“ und später der **CICOMS** (Nachfolgegremium der AG Spitzenmedizin) daran, Gebiete mit Bedarf für eine gesamtschweizerische Planung zu definieren und Vorschläge für eine derartige Planung zu erarbeiten. Die „**Groupe des 15**“ (Dekane der fünf med. Fakultäten, Direktorinnen und Direktoren und medizinische Leiter der fünf Universitäts-Spitäler) hat einen Vorschlag betreffend Schwerpunktbildungen im Bereich Transplantationen zuhanden der GDK erarbeitet. Die Grundidee ist, pro Transplantationsgebiet jeweils ein „leading-house“ zu bestimmen, welches die Rolle als gesamtschweizerisch führendes Zentrum übernimmt. Ausserdem soll auch die Anzahl der Leistungserbringer limitiert werden. Zur Umsetzung dieser Grundidee müssen dabei alle Universitätsspitäler und Medizinischen Fakultäten bereit sein, auf Teilgebiete zu verzichten.
3. Verstärkter Kooperations- und Koordinationsbedarf unter den fünf Medizinischen Fakultäten wird künftig unabdingbar sein und muss bereits heute aktiv gesucht werden. Dies, weil die Einrichtung von fünf Medizinischen Vollfakultäten mit umfangreichen Angebotspaletten in Lehre und Forschung wie auch in der Dienstleistung mittelfristig

sowohl in volkswirtschaftlicher Hinsicht wie auch hinsichtlich des universitären Einzugsgebietes – bedingt durch die Grösse der Schweiz - diskutierbar ist. Eine von Dr. Charles Kleiber, Staatssekretär für Wissenschaftspolitik, geleitete Arbeitsgruppe hat im Juli 2003 das Papier "Struktur und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge" veröffentlicht. Darin vorgeschlagen wird, die medizinischen Fakultäten und damit die Universitätsspitäler in der Schweiz stärker zu konzentrieren und einer gemeinsamen strategischen Führung zu unterstellen. Die Lösung sieht die **Arbeitsgruppe Kleiber** in der Beschränkung auf drei Zentren: Zürich, Bern-Basel und Lausanne-Genf.

### **C. Zur Arbeitsgruppe Kleiber**

Im Juli 2003 veröffentlichte, wie bereits erwähnt, eine **Arbeitsgruppe um Staatssekretär Charles Kleiber** das Konzept „**Struktur und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge**“. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe vertraten alle ihre eigene persönliche Meinung, wie im Bericht klar festgehalten wurde.

Im Wesentlichen sollen folgende Vorschläge speziell erwähnt werden:

- Schaffung von drei „Centres hospitalo-universitaires“ an fünf Standorten (CHU Basel-Bern, CHU Genf-Lausanne und CHU Zürich) unter Einbezug der grossen peripheren Kantonsspitäler
- Lehre und Forschung werden von der Universität im Rahmen einer standardisierten Leistungsvereinbarung finanziert.
- Gesamtschweizerische Steuerung: Bund und Kantone setzen einen Rat für Hochschulmedizin ein.

Auf diese Arbeitsgruppe hin haben sich im Spätherbst 2003 die jeweiligen Gesundheits- und Erziehungsdirektoren der Universitäts-Kantone mit einer medizinischen Fakultät (also zehn Exekutivmitglieder aus fünf Kantonen) zusammen mit Bundesrat Couchepin getroffen. Diese Gruppe hat entschieden, ein Mandat zu entwerfen, welches einen Arbeitsauftrag an Staatssekretär Kleiber formuliert. Diese Gruppe hat sich ein zweites Mal am 16. Februar 2004 getroffen, um dieses nun ausformulierte Mandat einer Arbeitsgruppe um Staatssekretär Kleiber zu übergeben.

Als Reaktion auf die bisher gelaufene Diskussion hat auch die **Schweizerische Rektorenkonferenz (CRUS)** ebenfalls ein Papier, datiert vom 16. Januar 2004 und veröffentlicht am 2. Februar 2004, herausgegeben. Das Papier mit dem Titel „**Hochschulmedizin 2008**“ beinhaltet ebenfalls einige Änderungsvorschläge zur Lehre und Forschung in der Hochschulmedizin der Schweiz.

### **D. Die Zusammenarbeit Bern/Basel**

## Historie

Bereits im Jahre 1997 wurden zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Bern Gespräche im Hinblick auf eine Zusammenarbeit im Bereich der Medizinischen Lehre, Forschung und Dienstleistung geführt. Obwohl in beiden Kantonen bereits damals die klare Absicht bestand, das universitär-medizinische Angebot aufeinander abzustimmen und so qualitätssteigernde und kostensparende Synergien zu erzielen, verliefen die entsprechenden Arbeiten schlussendlich ergebnislos. Rückblickend kann das damalige Scheitern der Verhandlungen vor allem auf die Inkompatibilität der Curricula und den eher noch geringen finanzpolitischen Druck zurückgeführt werden.

In der Folge kam es zu verschiedenen bedeutsamen Änderungen der Gesamtsituation:

- Das am 1. April 2000 in Kraft getretene Universitätsförderungsgesetz (UFG) des Bundes verpflichtet Bund und Universitätskantone, gemeinsam Massnahmen für eine Koordination der Tätigkeit im universitären Hochschulbereich zu treffen.
- Trotz Scheiterns des zweiten KVG-Revisionsprojektes ist weiterhin klar, dass von Bundesseite her inskünftig von den Kantonen eine Koordination im Bereich der hochspezialisierten Medizin, insbesondere der Transplantationsmedizin gefordert wird. Wohl ist auch damit zu rechnen, dass die Regelung des letzten KVG-Entwurfes, wonach der Bund die Kompetenz zur Koordination hochspezialisierter Medizin an sich zieht, sofern den Kantonen dies innert Frist nicht möglich ist, auch in einer neuen Fassung des Revisionsentwurfes enthalten sein wird.
- Ganz grundsätzlich hat der finanzpolitische Druck auch im Bildungsbereich zugenommen, sodass es inskünftig nicht mehr möglich sein wird, in einem Land mit rund acht Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern fünf voll ausgestattete medizinische Fakultäten mit umfassendem Angebot bzw. lückenlosem Curriculum anzubieten.
- Die Bestrebungen zur Koordination der universitären Medizin auf eidgenössischer Ebene (Arbeitsgruppe Staatssekretär Kleiber) haben den Handlungsdruck auf die Kantone erhöht, muss doch auf jeden Fall verhindert werden, dass den Universitätskantonen die Kompetenz zur Planung ihres Bildungsangebotes entzogen und auf Stufe Bund alloziert wird.

Aufgrund der im Sinne der vorstehenden Aufzählungen geänderten Verhältnisse wurden die Kooperationsverhandlungen zwischen Basel-Stadt und Bern im Herbst 2002 wieder aufgenommen. Am 4. Juli 2003 konnte dann in Luzern eine „Open Space-Veranstaltung“ unter der Leitung von Herrn Dr. Stephan Bieri, Vizepräsident des ETH-Rates, durchgeführt werden, an welcher neben den vier zuständigen Departementsvorstehern die Rektoren und Dekane der medizinischen Fakultäten beider Kantone, der Präsident des Universitätsrates Basel-Stadt, die Leitungen beider Universitätsspitäler sowie die zuständigen Dienstchefs der Departemente und weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kantonalen Verwaltungen teilnahmen. Der Verlauf der Veranstaltung zeigte klar, dass der Wille zu einer Kooperation zwischen den Universitäten bzw. Fakultäten vorhanden ist, andererseits aber insbesondere innerhalb der Fakultäten noch erhebliche Widerstände gegen die Herbeiführung gewisser Synergien besteht. Deshalb fanden am 15. Dezember 2003 und am 2. Februar 2004 weitere Gesprächsrunden zwischen den Vertretungen der Regierungen und der Universitäten statt. Im Rahmen dieser Gespräche einigte man sich auf die Ausarbeitung einer Vereinbarung und eines dazugehörigen Projektauftrages in Bezug auf

eine vertiefte Kooperation zwischen beiden Universitäten. Diese Vereinbarung liegt mittlerweile unterschrieben vor.

### **Ziele aus gesundheitspolitischer Sicht**

Aus gesundheitspolitischer Sicht können die elementaren Ziele einer künftigen Kooperation Bern/Basel zum heutigen Zeitpunkt wie folgt umschrieben werden:

1. Die Medizinischen Fakultäten Bern und Basel werden beibehalten. Gesucht wird nicht eine Fusion, sondern eine beide Fakultäten stärkende Kooperation.
2. Auch für die Leistungserbringung im Bereich der Grund- und erweiterten Grundversorgung werden weiterhin die Kantone für ihr jeweiliges Kantonsgebiet zuständig bleiben.
3. Die sich im Umbruch befindlichen Entwicklung sowohl im Bereich der Universitätslandschaft Schweiz (Arbeitsgruppe Kleiber) wie auch im Bereich der spitzenmedizinischen Dienstleistung (CICOMS/Groupe des 15) soll gemeinsam antizipiert werden.
4. Das „Centre hospitalo-universitaire“ Bern/Basel soll quantitativ und qualitativ sowohl im Bereich der Medizinischen Fakultäten wie auch der entsprechenden Universitätskliniken durch gemeinsames Einbringen aufeinander abgestimmter Interessen positioniert und gestärkt werden.
5. Die dazu notwendigen Strukturen und Prozesse sollen gemeinsam implementiert werden.
6. Sinn machende Synergiepotentiale sollen gemeinsam realisiert werden, z.B. durch gemeinsame, aufeinander abgestimmte Portfolioanalysen oder durch Schaffung gemeinsamer Institutionen (z.B. Zahnmedizin).