



**Rede der beiden Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger (BS) und Thomas Weber (BL)  
für die Medienorientierung vom 9. Februar 2018**

*Es gilt das gesprochene Wort / 9. Februar 2018*

((Ab Folie „Anlass der heutigen Medienkonferenz“)) Lukas Engelberger

Meine Damen und Herren

Ich darf Sie nun meinerseits zur heutigen Medienkonferenz begrüßen. Wir haben als Durchführungsort bewusst den St. Jakob-Park gewählt. Hier im Joggeli ist der Zusammenhalt von unserer Region regelmässig eindrücklich erlebbar – ob bei den Spielen des FCB hier im Stadion oder ob bei Sport-Turnieren oder Konzerten in der Joggeli-Halle. Die Kantonsgrenze interessiert hier niemanden, und diesen regionalen Geist möchten wir gerne auf das Gesundheitswesen übertragen.

((Folie „Im Zentrum – Staatsverträge zur Gesundheitsversorgung und zur Spitalgruppe“)) Lukas Engelberger

Wir dürfen Ihnen heute die neuen Staatsverträge zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung und zur gemeinsamen Spitalgruppe erläutern. Beide Staatsverträge sind am vergangenen Dienstag an der gemeinsamen Regierungsratssitzung unterzeichnet und mit umfangreichen Berichten und Anträgen zu Händen der beiden Parlamente verabschiedet worden. Diese Resultate möchten wir im folgenden erläutern und Ihnen dabei auch erklären, welche Anpassungen wir an den früheren Entwürfen unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse vorgenommen haben.

Sie sehen es den Unterlagen an, die wir für Sie ausgedruckt haben: Unser Thema und unser Projekt sind komplex. Sie haben die komplette Dokumentation vor sich - mit beiden Staatsverträgen, den Ratschlägen an den Grossen Rat resp. die Landratsvorlagen je mit den beantragten Gesetzesanpassungen, die gemeinsamen erläuternden Berichte, den aktualisierten Grundlagenbericht der Spitäler sowie betreffend Spitalgruppe die Entwürfe für den Aktionärsbindungsvertrag, die Statuten und die Eigentümerstrategie.

Wir werden nicht alle Details ansprechen – dafür stehen wir in der Fragerunde dann gerne zur Verfügung –, sondern wir möchten den Blick auf das Wesentliche lenken: Wir sind stolz darauf,

dass wir zukunftsweisende, partnerschaftliche und faire Antworten auf die grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen gefunden haben.

Der heutige Tag ist für uns, die wir seit drei Jahren an diesem Grossprojekt arbeiten, ein wichtiger Meilenstein. Und ich benutze gerne die Gelegenheit, in Absprache mit meinem Kollegen Thomas Weber, all denjenigen zu danken, die in diesen drei Jahren eine enorme Arbeit geleistet haben: Das sind in erster Linie unsere Projektteams in den beiden Departementen, und die vielen Mitarbeitenden in den Spitälern, welche sich in diesem Projekt engagiert haben.

((Folie „Ablauf der Medienkonferenz“)) Thomas Weber

Zum weiteren Ablauf der heutigen Medienkonferenz:

Wir werden zuerst über die Bedeutung der Staatsverträge und des Projektes sprechen, danach über Einzelheiten zu den beiden Staatsverträgen „Gesundheitsversorgung“ und „Spitalgruppe“. Danach werden die beiden Verwaltungsratspräsidenten Robert-Jan Bumbacher, Universitätsspital Basel, und Werner Widmer, Kantonsspital Baselland, mit ihrem Blick auf die Spitalgruppe über den aktuellen Stand der Arbeiten in den beiden Spitälern resp. im Programm Spitalgruppe sprechen. Nach der Zusammenfassung von Lukas Engelberger und mir haben Sie dann das Wort für die Fragerunde.

((Folie „Zur Bedeutung der beiden Staatsverträge“)) Thomas Weber

Meine Damen und Herren

Bevor wir über die Ergebnisse sprechen, die wir in den beiden Staatsverträgen erreicht haben, möchten wir einige Worte über die Bedeutung des Erreichten anmerken.

Die beiden Regierungen haben sich im komplexen Dossier Gesundheitswesen geeinigt, auf partnerschaftliche faire Lösungen zum Wohle der Bevölkerung beider Kantone.

Wir haben sachbezogene Lösungen gefunden, welche die Beziehungen zwischen beiden Kantonen vertiefen und stärken. Unser Projekt wird in der ganzen Schweiz aufmerksam verfolgt, es hat durchaus Pioniercharakter.

Wir legen im Dossier Gesundheitswesen eine Kombination von Massnahmen vor, um u.a. auf die Kosten einzuwirken, was eine der grössten Herausforderungen ist.

Wir nutzen unseren Handlungsspielraum, gestalten das regionale Gesundheitswesen aktiv mit und wollen es nicht dem Zufall überlassen.

((Folie „Was wir gemeinsam im Gesundheitswesen erreichen wollen“)) Thomas Weber

Mit unserem Projekt wollen wir die Basis für eine erfolgreiche Zukunft unseres regionalen Gesundheitswesens legen. Wir wollen besser planen – das tun wir mit dem Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung – und wir wollen unsere kantonalen Akutspitäler fit für die Zukunft machen, indem sie Synergien nutzen. Dazu dient der Staatsvertrag zur Spitalgruppe.

In unserem gemeinsamen Projekt denken wir über die Kantonsgrenzen hinweg, in einer Art und Weise, die bisher in der Schweiz einzigartig ist.

Wir wollen auf die Kostenentwicklung Einfluss nehmen, sowohl auf der Ebene der Kantone als Planer als auch auf der Ebene der Kantone als Eigentümer welche ihre öffentlich-rechtlichen Spitäler in der Grundversorgung zusammenlegen, Doppelspurigkeiten abbauen, Fehlanreize angehen und gleich lange Spiesse zwischen öffentlichen und privaten Spitalern schaffen.

((Folie „Die übergeordneten Ziele gelten weiterhin“)) Lukas Engelberger

Ich darf Ihnen unsere übergeordneten Ziele in Erinnerung rufen:

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

Wir sind überzeugt, dass wir diese Ziele mit unserer regional ausgerichteten Politik erreichen – im besten Interesse unserer Bevölkerung:

((Folie „Im Zentrum – Patientinnen und Patienten beider Basel“)) Lukas Engelberger

Denn die Bevölkerung der beiden Basel steht im Zentrum unserer Politik. Das gilt natürlich ganz besonders für diejenigen, welche medizinische Unterstützung benötigen, die Patientinnen und Patienten.

Für sie ist eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung wichtig. Diese bleibt weiterhin garantiert und wird mit dem Projekt laufend verbessert. Wir möchten das Angebot der Gesundheitsversorgung optimieren, sodass die Steuer- und Prämienzahlenden mehr Gesundheit pro eingesetztem Franken bekommen.

Das bedeutet unter anderem eine bessere Planbarkeit und eine höhere Qualität der Eingriffe, indem das medizinische Angebot auf „ambulant vor stationär“ ausgerichtet wird.

Durch eine bessere Bündelung von Kompetenzen und Investitionen möchten wir für die Patientinnen und Patienten in unserer Region medizinischen und wirtschaftlichen Fortschritt ermöglichen, innovative neue Versorgungsmodelle fördern und – ganz wichtig – die Hochschulmedizin in der Region halten und stärken. Vergessen wir nicht: die Medizin, die klinische Medizin – wie sie an Spitälern betrieben wird – ist eine Kerndisziplin von Life Sciences, somit bilden die Spitäler auch einen wichtigen Bestandteil des Life Science Cluster in unserer Region.

((Folie „Zum Staatsvertrag „Gesundheitsversorgung“)) Lukas Engelberger

Meine Damen und Herren

Ich komme nun zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung.

Wie Sie wissen, ist der Entwurf des Staatsvertrages auf breite Akzeptanz in der Vernehmlassung gestossen. Dass die beiden Basel gemeinsam planen, ist von politischen Parteien, Verbänden und Organisationen weitherum begrüsst worden.

((Folie „Wichtige Planungsinstrumente“)) Lukas Engelberger

Der Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung stellt die verbindliche Grundlage für eine gemeinsame, bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche medizinische Versorgung im kantonsübergreifenden Gesundheitsraum dar.

Der Staatsvertrag definiert dafür die Rahmenbedingungen und führt die dafür notwendigen Planungsinstrumente ein.

Gemeinsam werden wir als Erstes eine umfassende Bedarfsanalyse erstellen und auf dieser Basis dann gemeinsam die Planung an die Hand nehmen, mit einheitlichen und transparenten Kriterien. Produkt dieser Planung werden gemeinsam erarbeitete Spitallisten sein – und zwar in beiden Kantonen gleichlautende Spitallisten.

Die beiden Kantone streben also an, ihre Leistungsaufträge nach den gleichen Kriterien zu vergeben. Wichtig ist uns dabei, dass die Kriterien für öffentliche und für private Spitäler gleich

sind. Das Prinzip der Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringer ist deshalb ausdrücklich im Staatsvertrag verankert.

Wir rechnen damit, dass die gemeinsame Planung frühestens im Jahr 2020 in Kraft treten wird.

((Folie „Gemeinwirtschaftliche Leistungen)) Thomas Weber

Die gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen, abgekürzt mit GWL, sind Leistungen, die nicht durch die Spitaltarife abgegolten werden, Leistungen welche die Kantone also bei den Spitälern, hauptsächlich bei den öffentlichen, aber auch bei den privaten, separat bestellen. Zuständig für die entsprechenden Ausgabenbewilligungen sind der Landrat resp. der Grosse Rat. Heute entgelten die beiden Basel die GWL teilweise nach unterschiedlichen Kriterien. Nur in BL werden zB. GWL für ungedeckte Leistungen im Notfallbereich abgegolten, nur in BS solche für Lehre und Forschung.

Mit dem Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung streben wir eine Harmonisierung der Kriterien an. Wir unterscheiden:

- patientenabhängige GWL
- standortbezogene GWL und
- GWL für ärztliche Weiterbildung

Zu den patientenabhängigen GWL gehören etwa bereits heute bestehende ambulante Tagesklinikstrukturen oder Beratungsstellen. Standortbezogene GWL können klar einem Spitalstandort zugewiesen werden. Dazu gehören z.B. die Spital-Sozialdienste, die Transplantationskoordination oder die geschützte Operationsstelle für Krisenfälle

Unter GWL für ärztliche Weiterbildung fallen insbesondere Beiträge zur Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel oder Beiträge an die Weiterbildung von Assistenz-Psychologen.

Zur Finanzierung der GWL der Spitalgruppe: Patientenabhängige GWL sind durch die Herkunftskantone der Patienten proportional nach Inanspruchnahme zu finanzieren, standortgebundene GWL durch den Kanton, der die Leistungen bestellt. Dies ermöglicht es beispielsweise dem Kanton Basel-Landschaft, aus regionalpolitischen Überlegungen an einzelnen Standorten zusätzliche Angebote aufrechtzuerhalten, wie dies beispielsweise für den Standort Laufen - im Zusammenhang mit dem Laufentalvertrag - der Fall sein kann, dies ohne finanzielle Belastung des Partnerkantons Basel-Stadt .

GWL für ungedeckte Leistungen im Notfallbereich sollen künftig in beiden Kantonen entfallen. Die ärztliche Weiterbildung soll zukünftig analog der Regelung beim UKBB paritätisch zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erfolgen: für die universitären Weiterbildungsstellen pro Jahr und Vollzeitäquivalent 24'000 Franken und bei den restlichen Weiterbildungsstellen 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent.

Der Regierungsrat Basel-Landschaft sieht weiter vor, dem Landrat im März 2018 in einer separaten Vorlage den Beitritt zur „Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)“, der aktuell bereits 13 Kantone beigetreten sind, zu beantragen.

((Folie „Fachkommission“)) Thomas Weber

Die beiden Kantone setzen gemäss Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung eine gemeinsame Fachkommission ein, welche den Prozess der Versorgungsplanung begleitet und den Regierungen Empfehlungen zur Ausgestaltung der Spitalliste und der Leistungsaufträge unterbreitet.

Die Mitglieder müssen über Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens verfügen. Der Fokus bei der Zusammensetzung liegt auf den Fachkompetenzen der sieben künftigen Mitglieder in den Bereichen Medizin, Recht, Gesundheitsökonomie, Versicherung, Spital, „International“ und Patientenvertretung.

((Folie „Staatsvertrag Spitalgruppe“)) Thomas Weber

Meine Damen und Herren

Wir kommen nun zu den Ausführungen zur Spitalgruppe.

((Folie „Was wir wollen“)) Thomas Weber

Wir wollen mit der Spitalgruppe die Grundversorgung sicherstellen, die Qualität und Leistungsfähigkeit steigern, Doppelspurigkeiten abbauen, das Medizinische Angebot auf «ambulant vor stationär» ausrichten und wir wollen die Hochschul- und Spitzenmedizin langfristig sichern.

Und wir wollen die Werthaltigkeit der Spitäler als Unternehmen, die dem Kanton gehören, steigern.

Ich möchte Ihnen nun aufzeigen, wie wir das erreichen möchten.

((Folie „Spitalgruppe ist wichtig für die Region“)) Thomas Weber

Die Gruppe sichert Fallzahlen, ausreichend hohe Erträge und damit die Investitionsfähigkeit zuverlässiger und günstiger als der Alleingang.

Wir wollen unsere Region weiterentwickeln und die Zukunft legen, damit unsere Kinder weiterhin hier, mitten in der starken Life-Sciences-Region Basel Medizin studieren und forschen können.

Die Wettbewerbskommission hat den Zusammenschluss USB / KSBL geprüft und Ende September 2017 bestätigt, dass mit der Spitalgruppe der Wettbewerb unter den Spitälern der Region gewährleistet bleibt: Sie sehen hier im Wortlaut der WEKO: «Die Möglichkeit der Beseitigung wirksamen Wettbewerbs ist durch das Vorhaben nicht gegeben.» ((Quelle: Medienmitteilung WEKO vom 28.09.2017))

((Folie „Rechtsform“)) Lukas Engelberger

Die Spitalgruppe wird eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck, mit den üblichen Organen gemäss Obligationenrecht: Generalversammlung, Verwaltungsrat, Revisionsstelle.

Ich erläutere Ihnen gerne die Gründe und die Kriterien für eine AG mit öffentlichem Zweck: Aus unserer Sicht ist die Aktiengesellschaft eine zukunftsgerichtete Rechtsform, welche grosse betriebliche Flexibilität ermöglicht. Wir stellen dabei den Service Public und die Arbeitgeberverantwortung sicher. Und wir haben eine klare Strukturierung der Beteiligungsverhältnisse und Aktionärsrechte.

Zudem ist eine Erweiterung auf andere Gemeinwesen bzw. gemeinnützige Dritte möglich. Ein Erweiterung auf kommerziell – also gewinnstrebig – ausgerichtete Träger ist hingegen nicht möglich. Die Erweiterungsperspektive ist zentral, denn langfristig werden die Spitäler in der ganzen Schweiz auf breitere Trägerschaften angewiesen sein. Die Spitalorganisation nach Kantons- und sogar Gemeinde-Grenzen ist von gestern.

Es sind bereits zahlreiche öffentliche Spitäler in der Form einer AG organisiert sind: Zum Beispiel: die Spital Thurgau AG, Kantonsspital Aarau AG (KSA), Kantonsspital Baden AG (KSB), Solothurner Spitäler AG oder die Insel Gruppe AG in Bern.

((Folie „Beteiligungsverhältnis“)) Lukas Engelberger

Wir haben für die wichtige Frage des Beteiligungsverhältnisses in längeren Verhandlungen eine gute Lösung gefunden, welche die Interessen beider Partner, aber auch des Spitals als Unternehmen wahrt. Beide Kantone halten zum Zeitpunkt der Fusion das gesamte Aktienkapital. Und zwar im Verhältnis: 66.6 Prozent Basel-Stadt und 33,4 Prozent Basel-Landschaft. Damit kommt die Quorumsregelung des Obligationenrechts (Art. 704 OR) zum Tragen: Die wichtigsten Entscheidungen der Generalversammlung, und nur diese, erfordern eine Mehrheit von zwei Drittel der Stimme, das heisst dass für diese wichtigsten Entscheide die Zustimmung beider Aktionäre vorliegen muss. Damit wird auf aktienrechtlicher Basis abgebildet, dass die Ziele des Universitätsspitals Nordwest wie auch des Gesamtprojekts der gemeinsamen Gesundheitsregion nur gemeinsam erreicht werden können. Das ist auch der Grund für das Kaufrecht des Kanton Basel-Landschaft: Soweit Basel-Stadt Aktien von mehr als 50% an der Spitalgruppe besitzt, darf Basel-Landschaft die Anzahl Aktien, welche 50% übersteigen, von Basel-Stadt kaufen -- wobei dann ein angemessener Preis ausgehandelt werden muss. Die Preisgestaltung ist im Aktionärsbindungsvertrag näher geregelt; dort ist sichergestellt, dass der Verkauf für Basel-Stadt nicht zu einem Verlust führen kann. Basel-Stadt ist zudem nie verpflichtet, soviel Aktien zu verkaufen, dass Basel-Stadt weniger als 50% der Aktien halten würde.

Daneben haben Basel-Stadt und Basel-Landschaft gegenseitig ein Vorkaufsrecht, d.h. wenn eine Partei Aktien verkaufen möchte, kann der andere Kanton diese Aktien übernehmen. So wird sichergestellt, dass keinem Kanton ein unliebsamer Dritter als Mitaktionär aufgezwungen werden kann.

((Folie „Aktualisierte Unternehmensbewertungen“)) Lukas Engelberger

Wie sind wir auf dieses Beteiligungsverhältnis gekommen?

Ausgangspunkt für die Ermittlung des Beteiligungsverhältnisses war die Substanzwertmethode, die auf dem bewertungsrelevanten Eigenkapital basiert. Ergänzend dazu wurde die Discounted Cash-Flow-Methode (DCF) beigezogen, bei der die Ertragsaussichten einbezogen werden.

Nach Substanzwert liegt der Anteil von Basel-Stadt leicht über zwei Drittel. Nach Ertragswert liegt er je nach Methode unter zwei Drittel. Oder umgekehrt aus Sicht von Basel-Landschaft: Nach Substanzwert reicht es nicht ganz für ein Drittel, nach Ertragswert ist man je nach Berechnungsmethode über dem Drittel.

Damit das vereinbarte initiale Beteiligungsverhältnis von 66.6 Prozent zu 33.4 Prozent erreicht wird, haben sich die Regierungen darauf geeinigt, dass der Kanton Basel-Landschaft dem Kanton Basel-Stadt umgehend nach erfolgter Fusion der Spitäler eine (einmalige) Zahlung von 11.4 Mio CHF leistet. Bei der Festlegung dieser Einkaufssumme wurden die Erkenntnisse aus der DCF-Bewertung berücksichtigt.

((Folie „Synergieeffekte“)) Lukas Engelberger

Durch das Zusammengehen kann die Spitalgruppe günstiger und zielgerichteter arbeiten dank schlankerer Strukturen. Durch die Bündelung der Ressourcen, die Konzentration auf das Notwendige bzw. Wesentliche werden Kräfte frei gesetzt.

Aus Versorgungssicht bietet die Spitalgruppe mehr Spielraum zum koordinierten Abbau von Überkapazitäten und ermöglicht somit eine bessere Konzentration von Leistungsangeboten und einen Beitrag zur Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten.

Der erwartete Spareffekt durch Bündelung von Investitionen und das Ausschöpfen von gemeinsamen Synergien beträgt konservativ geschätzt jährlich mindestens 70 Millionen Franken. Die beiden Verwaltungsratspräsidenten werden in ihrem Teil darauf nochmals eingehen. Damit kann die Effizienz in der Gesundheitsversorgung markant verbessert werden, und es kann die Werthaltigkeit der Kantonsbeteiligungen gesichert werden. Denn die Erhöhung der Selbstfinanzierungskraft der beiden bisher eigenständigen Spitäler im Rahmen einer neuen Spitalgruppe ist von zentraler Bedeutung. Diese Selbstfinanzierungskraft wird durch die Synergiegewinne deutlich und nachhaltig gestärkt.

((Folie „Abbau von 120 bis 150 Betten“)) Thomas Weber

Als Eigentümerkantone können wir der Spitalgruppe mit dem Instrument der Eigentümerstrategie Vorgaben zur Strategie machen: „kostenseitige Synergien nutzen, integrierte Versorgung fördern, Steuer- und Prämienzahlende im Auge behalten“. Privaten Spitalern können wir keine derart starken Leitplanken geben.

Die Tagesklinik für planbare Eingriffe fördert die Verlagerung von stationäre auf ambulante Leistungserbringung und ermöglicht, ja erfordert, den Abbau von stationären Überkapazitäten. Die Spitalgruppe geht davon aus, dass Ende 2026 netto 120-150 Betten abgebaut sein werden. Das schaffen wir als Kantone nur mit unseren eigenen Spitalern. Zum Vergleich: Das stationäre

Angebot aller Baselbieter Privatspitäler im akutsomatischen und im Reha-Bereich zusammen umfasste Ende 2015 rund 140 Betten.

Der Abbau der komplexen akutsomatischen stationären Betten im Bruderholz erfolgt in Etappen. Dieses Vorgehen verhindert, dass es zu Versorgungs-Engpässen kommen wird

((Folie „Zeitgleiche Umsetzung der beiden Staatsverträge“)) Thomas Weber

Die beiden Staatsverträge gehören zusammen: Die Spitalgruppe ist nur möglich, wenn auch die gemeinsame Gesundheitsversorgung kommt, und die gemeinsame Gesundheitsversorgung erreicht ihre Wirkung am besten, wenn gleichzeitig auch die Spitalgruppe kommt. Zuerst die Versorgung zu planen und später vielleicht die Spitalgruppe umsetzen zu wollen, würde der Region weitere Jahre an Doppelspurigkeiten bringen, welche die Prämien- und Steuerzahler übermässig belasten würden. Die Versorgungsplanung leistet hier zwar einen Beitrag, jedoch hat sie nicht die gleiche, berechenbare Wirkung. Die öffentlich-rechtlichen Spitäler in der Grundversorgung würden weiterhin gegeneinander wettrüsten und Investitionen doppelt tätigen. Gegenüber Kooperationen hat die Gründung der gemeinsamen Spitalgruppe klar mehr Durchschlagskraft und ist berechenbarer.

((Folie „Arbeitsverhältnisse und Pensionskasse“)) Thomas Weber

Die Anstellungsverhältnisse sollen privatrechtlich ausgestaltet werden. Es ist ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV) der Spitalgruppe mit den massgebenden Personalverbänden abzuschliessen. USB und KSBL haben bereits heute je einen GAV mit den gleichen Sozialpartnern. Solange kein GAV zustande kommt, gelten bis längstens ein Jahr nach der Fusion die Anstellungsbedingungen vor der Fusion weiter. Die Spitalgruppe schliesst für die berufliche Vorsorge einen neuen Anschlussvertrag mit der Pensionskasse Basel-Stadt ab. Der Anschluss ist im System der Teilkapitalisierung zu führen. Der neue Vorsorgeplan wird sich im Rahmen der für Spitalbetriebe üblichen Lösungen bewegen. Langfristig strebt die Universitätsspital Nordwest AG den Wechsel in die Vollkapitalisierung an.

Die Spitalgruppe wird ein attraktiver Arbeitgeber sein mit einem umfassenden Aus- und Weiterbildungsangebot, der weiss, dass der Wettbewerb im Spitalwesen ganz wesentlich ein Wettbewerb um die besten Mitarbeitenden ist.

Gerne füge ich auch noch in meiner Rolle als Volkswirtschaftsdirektor an:

Die Spitalgruppe wird ein wesentlicher Träger der universitären Medizin, mit Lehre und Forschung in unserer Region sein. Wir schaffen eine Spitalgruppe, welche eine gesamtschweizerische und internationale Ausstrahlung hat und als Spitzenspital wettbewerbsfähig sein muss. Unsere Region

ein global führender Life Science Standort und benötigt dafür eine langfristig gesicherte Hochschulmedizin.

Ich übergebe nun das Wort an die beiden Verwaltungsratspräsidenten Robert-Jan Bumbacher und Werner Widmer für ihre Ausführungen zum Stand der Spitalgruppe aus Sicht der beiden Spitäler.

((Folie „Weiteres Vorgehen“)) Lukas Engelberger

Meine Damen und Herren

Ich danke den beiden Verwaltungsratspräsidenten für ihre Präsentation – und vor allem für ihre grosse Leistung in den vergangenen drei Jahren. Sie haben das Projekt angestossen, und sie haben die Annäherung zwischen den beiden Spitäler kosequent, Schritt für Schritt auf den Weg gebracht, zusammen mit den beiden Direktoren, Werner Kübler und Jürg Aebi, denen ich auch sehr herzlich für ihren grossen Einsatz danken möchte. Die Spitäler haben ihre Willen zur Partnerschaft eindrücklich bewiesen, und sie haben in wichtigen Kooperationsfeldern bereits Erfolge auszuweisen. Sie bieten uns Gewähr für eine schrittweise, geführte und damit abgesicherte Umgestaltung unserer Spitallandschaft. Das ist elementar wichtig für die Versorgung unserer Bevölkerung. Denn auch im Übergang bleibt die wichtigste Aufgabe der Spitäler, mit aller Professionalität und Hingabe denjenigen zu helfen, welche medizinische Behandlung oder Betreuung brauchen.

Wir kommen nun zum weiteren Vorgehen.

((Folie „Überweisung an Parlamente“)) Lukas Engelberger

Bei den beiden Staatsverträgen handelt es sich um partnerschaftliche Geschäfte. Sie brauchen die Zustimmung sowohl des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt als auch des Landrates des Kantons Basel-Landschaft. Die beiden Regierungen haben den Parlamenten heute zu beiden Staatsverträgen die vollständigen Dokumentationen zugestellt - mit dem Antrag, die beiden unterzeichneten Staatsverträge zu genehmigen. Daneben gibt es in beiden Kantonen gesetzgeberische Anpassungen vorzunehmen, um die Regionalisierung der Versorgungsplanung und die Spitalgruppe in den jeweiligen Rechtsordnungen korrekt abzubilden.

((Folie „Volksabstimmungen im Februar 2019 möglich“)) Lukas Engelberger

Um eine einheitliche Handhabung und die zeitliche Koordination zwischen den Kantonen zu erreichen, beantragen wir den Parlamenten, die Staatsverträge jeweils dem obligatorischen Referendum zu unterstellen, so dass die Abstimmungen in beiden Kantonen gleichzeitig stattfinden können. Wahrscheinlichster Termin ist aus unserer Sicht der 10. Februar 2019, also fast auf den Tag genau in einem Jahr.

((Folie „Zeitplan“)) Lukas Engelberger

Damit sind wir beim zum Zeitplan. Sie sehen, wo wir aktuell stehen. Wir sind grundsätzlich nach wie vor auf Kurs und streben den Start der Spitalgruppe „Universitätsspital Nordwest“ auf Anfang 2020 an.

((Folie „Formales“)) Thomas Weber

Als einer der ersten Schritte nach der Unterzeichnung der Staatsverträge wird die „Universitätsspital Nordwest AG“, abgekürzt USNW, demnächst formell gegründet. Diese vorgezogene Gründung einer „rechtlichen Hülle“ durch die beiden Kantone bereits vor dem wirklichen Start des Unternehmens Anfang 2020 hat markenrechtliche Gründe. Es geht um die Sicherung des Markennamens „Universitätsspital Nordwest“, die nur auf diesem Weg verbindlich möglich ist. Wenn Sie also in den kommenden Wochen den entsprechenden Eintrag im Schweizerischen Handelsamtsblatt lesen, steht das in diesem Zusammenhang. Diese Hüllengründung könnte problemlos wieder rückgängig gemacht werden, falls der Staatsvertrag nicht in Kraft treten könnte.

((Folie „Zusammenfassung“)) Thomas Weber

Ich darf nun unsere Medienkonferenz kurz zusammenfassen:

Die Staatsverträge mit den rechtlichen Rahmenbedingungen sind nun unterzeichnet. Alle Ergebnisse sind nach den übergeordneten Zielen ausgerichtet, die weiterhin uneingeschränkt gelten. Die beiden Regierungen sind überzeugt, dass wir hier die beste Lösung zur Zielerreichung vorlegen.

Wir wollen mehr Gesundheit pro eingesetztem Franken.

Wir wollen Doppelspurigkeiten abbauen, wollen das medizinische Angebot auf «ambulant vor stationär» ausrichten,

wollen die wohnortnahe und hochwertige Gesundheitsversorgung weiterhin garantieren können, und

wir wollen auch in der Medizin gute Rahmenbedingungen für Innovation und Fortschritt schaffen.

Wir wollen mit dem Universitätsspital Nordwest und der mit unserer gemeinsamen Planung die Basis für die Zukunft des regionalen Gesundheitswesens legen und dieses aktiv gestalten.

Ich danke, auch im Namen meiner Regierungskolleginnen und Kollegen aus Basel-Stadt und Baselland allen, die sich innerhalb und ausserhalb der Projektorganisationen für unser Vorhaben

eingesetzt haben und sich weitherhin resp. neu dafür einsetzen werden, weil sie wie wir auch ein wenig stolz sind, an der besten Lösung mitzuwirken.

Jetzt gebe ich das Wort zurück an Anne Tschudin, welche die Fragerunde moderieren wird.