



## Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

**03.7675.03 / 99.6395.04 / 08.5063.02**

GD/P037675/P996395/P085063  
Basel, 31. März 2010

Regierungsratsbeschluss  
vom 30. März 2010

### **Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt**

### **Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital**

### **Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 12. November 2003 den nachstehenden Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Das KVG setzt alle Spitäler, auch diejenigen, welche in staatlichem Besitz sind, dem Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern, bzw. mit anderen Spitälern aus. Die Spitäler sollen Kooperationen eingehen, d.h. untereinander Verträge abschliessen. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, ist eine erhöhte Selbständigkeit der Spitäler notwendig, welche ihnen erlaubt, ihre Dienstleistungen laufend zu überprüfen und sich rasch und flexibel den immer neuen Anforderungen des Gesundheitswesens anzupassen.

Im Falle des Kantonsspitals Basel-Stadt besteht heute eine Organisationsstruktur, welche eine teilweise selbständige Betriebsführung voraussetzt. Vorgegeben durch das Sanitätsdepartement sind die strategischen Ziele, gestützt auf einen Leistungsbeschrieb, sowie der maximale Beitrag des Kantons an die ungedeckten Kosten des Spitalbetriebes. Weiter hat der Regierungsrat Kompetenzen im personellen Bereich sowie betreffend Investitionen. Im Rahmen dieser Bedingungen muss das Kantonsspital schon heute seinen Auftrag selbständig erfüllen. Diese Selbständigkeit entspricht aber nicht dem juristischen Status des Spitals. Das Kantonsspital Basel-Stadt ist immer noch eine Verwaltungsabteilung des Kantons und hat keine eigene Rechtspersönlichkeit. Juristisch wäre immer noch eine direkte Einflussnahme des Regierungsrates, des Sanitätsdepartementes oder des Parlamentes ins Tagesgeschäft möglich.

Im Kanton Basel-Stadt ist die strukturelle Selbständigkeit nicht nur für das Spital selbst überlebenswichtig, sondern von besonderer Bedeutung für die Zukunft der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Auch die Medizinischen Fakultäten Schweiz stehen heute unter einem grossen Konkurrenz- und Leistungsdruck, sowohl im Inland als auch im Ausland. Die Zukunft der Medizini-

schen Fakultät ist mit derjenigen des Kantonsspitals Basel-Stadt untrennbar verbunden. Sie hängt davon ab, dass in der Spitalplanung nicht nur die enge Zusammenarbeit mit den Kantonen Solothurn und Aargau, sondern darüber hinaus mindestens mit dem Kanton Bern und Espace Mittelland zustande kommt. Nur auf diese Weise kann ein universitäres Zentrum von ausreichender Grösse bezüglich Bevölkerungszahl, resp. Patientenzahl entstehen.

Wenn das Spitalwesen der Schweiz den Anforderungen der nahen Zukunft gewachsen sein soll, muss konsequent auf die Verselbständigung der Spitäler hingearbeitet werden. Nur selbständig geführte Unternehmungen können adäquate Kooperationen eingehen und nötigenfalls fusionieren. Dies gilt insbesondere für Spitäler, welche in staatlichem Besitz stehen. Von oben diktierte Verbundlösungen erzeugen die bekannten Fusionswiderstände und wirken sich negativ aus auf die Innovationsfreudigkeit und die Produktivitätsentwicklung.

Wir bitten deshalb den Regierungsrat, zu prüfen und zu berichten:

1. wie dem Kantonsspital Basel-Stadt eine eigene Rechtspersönlichkeit verliehen werden kann, welche ihm die erforderliche Handlungsfähigkeit verleiht, um im Rahmen der regionalen Spitalplanung und in der interkantonalen Zusammenarbeit eine starke Position einzunehmen, welche seine Zukunft als universitäres Zentrum sichert?
2. in welchem Zeitraum die erforderlichen Massnahmen ergriffen werden können?
3. welche neuen Führungs- und Entscheidungsstrukturen betreffend interne Spitalorganisation, Finanzen, Personalrekrutierung, Marketing etc. dafür notwendig sind?

Dr. A. Burckhardt, P. Lachenmeier, B. Mazzotti, P. Feiner, O. Battegay, St. Gassmann, P. Roniger, H. Käppeli, P. Zinkernagel, Hp. Kiefer, A. Meyer, K. Gut, Dr. Th. Mall, Dr. D. Stückelberger, M. Hug, Dr. A. Albrecht, M. Cron, N. Schaub, B. Dürr, E. Buxtorf-Hosch, P. A. Zahn, A. Frost-Hirschi, Dr. L. Saner, Dr. B. Schultheiss, R.R. Schmidlin, Dr. P. Eichenberger, A. Weil, A. von Bidder, M. Iselin, G. Nanni, Dr. C. F. Beranek, Dr. P. Schai, M. Lehmann, R. Vögtli, E. U. Katzenstein, P. Bochsler, Hp. Gass, F. Gerspach, Th. Seckinger, S. Hollenstein-Bergamin, W. Hammel, H.-R. Brodbeck, R. Widmer, Th. Meier-Oberle, L. Stutz, Dr. R. Grüninger, M. G. Ritter, R. Herzig, E. Schmid, H.-H. Spillmann, D. Schmidlin, Dr. R. Geeser, Dr. A. Nogawa-Staehelin, M. Zerbini, D. Stolz, D. Wunderlin, Dr. Ch. Heuss, F. Weissenberger, S. Haller, M.-Th. Jeker-Indermühle"

Der Anzug wurde vom Regierungsrat erstmals im Rahmen des Berichts zur regionalen Spitalversorgung vom Herbst 2005 beantwortet und dem Grossen Rat im Begleitschreiben 05.1364.01 beantragt, den Anzug stehen zu lassen. An seiner Sitzung vom 28. Juni 2006 hat der Grosse Rat von diesem Schreiben Kenntnis genommen und ist dem Antrag des Regierungsrates gefolgt (GRB Nr. 06/26/16G). Der Regierungsrat hat den Anzug zusammen mit dem Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital im Mai 2008 erneut beantwortet mit dem Antrag, die Anzüge stehen zu lassen. An seiner Sitzung vom 4. Juni 2008 hat der Grosse Rat von diesem Schreiben Kenntnis genommen und ist dem Antrag des Regierungsrates gefolgt (GRB Nr. 08/23/2.26G).

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 9. Februar 2000 den nachstehenden Anzug Richard Widmer und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„In der Grossratssitzung vom 20. Oktober 1999 wurde der Ratschlag Nr. 8933 über ein Gesetz betreffend die Organisation des Kantonsspitals als selbständig öffentlich-rechtliche Institution des Kantons Basel-Stadt an den Regierungsrat zurückgewiesen. Die Probleme sind damit nicht gelöst. Im Gegenteil: Je länger das KBS in den ungenügenden heutigen Strukturen bleiben muss, desto schwieriger wird es, sich in den fundamental geänderten Rahmenbedingungen (neues KVG, Konkurrenzverhältnisse, Finanzierungsprobleme etc.) im Gesundheitswesen behaupten zu können. Eine Anpassung der Strukturen in Richtung der im Ratschlag aufgezeigten Lösungen ist dringend. Der Hauptgrund für die Rückweisung liegt wohl im Nichtvorhandensein der Entwürfe für einen Leistungsauftrag und für die konkrete Ausgestaltung des Globalbudgets für das KBS. Die Arbeiten am Leistungsauftrag und am Globalbudget sind deshalb aufzunehmen, bzw. prioritär weiterzuführen. Die Unterzeichnenden ersuchen den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob ein Zeitplan aufgestellt werden kann, wonach wenn immer möglich die neue Rechtsform - wie ursprünglich vorgesehen - per 1. Januar 2001 in Kraft treten kann.

R. Widmer, Hp. Kiefer, Dr. Ch. Kaufmann, A. von Bidder, Th. Meier-Oberle.“

Der obgenannte Anzug wurde vom Grossen Rat am 26. Juni 2002 stehen gelassen (GRB Nr. 02/26/08b). In der Folge wurde der Anzug vom Regierungsrat im Rahmen des Berichts zur regionalen Spitalversorgung vom Herbst 2005 beantwortet. Dem Grossen Rat wurde im Begleitschreiben 05.1364.01 beantragt, den Anzug stehen zu lassen. An seiner Sitzung vom 28. Juni 2006 hat der Grosse Rat von diesem Schreiben Kenntnis genommen und, dem Antrag des Regierungsrates folgend, den Anzug Richard Widmer und Konsorten erneut stehen lassen (GRB Nr. 06/26/16G). Der Regierungsrat hat den Anzug zusammen mit dem Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt im Mai 2008 beantwortet mit dem Antrag, die Anzüge stehen zu lassen. An seiner Sitzung vom 4. Juni 2008 hat der Grosse Rat von diesem Schreiben Kenntnis genommen und ist dem Antrag des Regierungsrates gefolgt (GRB Nr. 08/23/2.26G).

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. April 2008 den nachstehenden Anzug Rolf Stürm und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Am 16. Mai 2004 kam die partnerschaftliche Jubiläumsinitiative "Spitalplanung" zur Abstimmung. Sie verlangte: "Spätestens ab 1. Januar 2008 sind die kantonalen Spitäler mit denjenigen des Kantons Basel-Landschaft als zusammengefasste Organisation mit einheitlicher Leitung gemeinsam zu führen. Bis dahin sind die einschlägigen Gesetze gegenseitig anzugleichen, ein gemeinsames optimiertes Dienstleistungsangebot zu definieren, gemeinsame Verwaltungseinheiten und die Voraussetzungen für einen gerechten finanziellen Lastenausgleich zu schaffen. Der Beitritt weiterer Gemeinwesen zur neuen Spitalorganisation soll möglich sein." Die Initiative wurde im Kanton Basel-Stadt mit 85% angenommen und im Kanton Basel-Landschaft mit 67% abgelehnt. Die Ablehnungsgründe in BL waren, dass der geforderte Spitalverbund eine sehr schwer lenkbare Organisation sei, die einen Kostenschub zur Folge habe, dass hierzu die öffentlichen Spitäler vorerst aus den kantonalen Verwaltungen ausgelagert und die Kosten von Lehre und Forschung im Universitätsspital Basel (USB) transparent gemacht werden müssten. Andererseits bekannten sich alle Parteien in Basel-Landschaft zur koordinierten regionalen Spitalplanung, zum Universitätskinderspital beider Ba-

sel (UKBB) und zur medizinischen Fakultät.

Das war vor vier Jahren. Unterdessen wurden der partnerschaftliche Bericht zur regionalen Spitalversorgung (Geschäft 05.1364), der Neubaukredit für das UKBB (05.0724), der Anzug zur Erhaltung der Spitzenmedizin in Basel (05.8346) und der Staatsvertrag über die gemeinsame Trägerschaft der Universität (06.1043), in welchem die Kosten für Forschung und Lehre im USB transparent gemacht werden, in beiden Kantonsparlamenten angenommen.

Noch älter sind die Anzüge betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (99.6395) und betreffend Verselbständigung des Kantonsspitals (03.7675), die am 14.06.06 stehen gelassen wurden. Deren Anliegen sind immer noch dringend. Aus heutiger Sicht wäre es zudem sinnvoll, sie auf alle öffentlichen Spitäler auszuweiten.

Die am 21.12.07 von den Eidgenössischen Räten verabschiedete Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sieht u.a. die Vergütung der Spitalbehandlungen mittels leistungsbezogener Pauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) sowie die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern vor. Dadurch sollen die Vergleichbarkeit und ein regulierter Wettbewerb unter den Spitälern ermöglicht werden. Diesem Wettbewerb werden auch die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere das USB, ausgesetzt sein.

Der Grosse Rat hat den DRG (06.1772 und 06.5259) zugestimmt. Es stellt sich nun aber die Frage, ob dieser sinnvolle Schritt ausreicht, um den öffentlichen Spitälern die notwendige unternehmerische Handlungsfreiheit zu gewähren, um im regulierten Wettbewerb bestehen zu können. In zahlreichen Kantonen wurden die öffentlichen Spitäler in den letzten Jahren verselbständigt, vielfach in Form öffentlich-rechtlicher Anstalten oder in Form von (gemeinnützigen) Aktiengesellschaften. Der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt blieb jedoch sehr gering. Eine vergleichbare Situation weist nur noch der Kanton Basel-Landschaft auf. Die Situation in BS und BL unterscheidet sich demnach markant von der in anderen Gegenden der Schweiz, wo bereits gleich lange Spiesse zwischen öffentlichen und privaten Spitälern geschaffen wurden.

Nachdem im USB die Kosten für Lehre und Forschung separat ausgewiesen werden, stellt sich die Frage, ob zukünftig auch die Kosten für die hochspezialisierte Medizin gemäss den Kriterien des Konkordats über die Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSMKO) transparent gemacht und in einer geeigneten Geschäftsform, an der sich der Kanton Basel-Landschaft beteiligen könnte, abgerechnet werden könnten. Die Anzugssteller meinen, dass mit einem solchen Konstrukt die Einwände, die vor vier Jahren in Basel-Landschaft gegen die Jubiläumsinitiative "Spitalplanung" vorgebracht worden sind, ausgeräumt wären und dass die hochspezialisierte Medizin in einer Gesellschaft mit unternehmerischem Handlungsspielraum erfolgreich weitergeführt werden kann.

Aufgrund dieser Ausführungen wird der Regierungsrat gebeten zu prüfen und zu berichten,

1. wie der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere des Universitätsspitals, in einem vermehrt wettbewerbsorientierten Umfeld gestärkt werden kann,
2. ob dazu eine Verselbständigung der Spitäler als öffentlich-rechtliche Anstalten, als gemeinnützige Aktiengesellschaften oder als andere Gesellschaftsformen geeignet ist,
3. ob Investitionen, Aufwand und Ertrag der hochspezialisierten Medizin in einem Spezialkonstrukt abgerechnet werden können,
4. ob der Kanton Basel-Landschaft und weitere Gemeinwesen sich mit partnerschaftlichen Rechten und Pflichten an einem solchen Spezialkonstrukt beteiligen wollen (analog zu UKBB und Universität) und
5. ob so die Koordination der regionalen Spitalplanung einen (kleinen) Schritt weitergebracht werden kann.

PS: Das im Landrat eingereichte Postulat "Mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Landschaft" enthält Vorschläge, die den obigen Punkten 1 und 2 entsprechen.

Rolf Stürm, Christine Locher-Hoch, Rolf Jucker, Arthur Marti, Emmanuel Ullmann, Giovanni Nanni, Ernst Mutschler, Daniel Stolz, Bruno Mazzotti, Markus G. Ritter, Peter Malama, Christian Egeler, Christophe Haller, Baschi Dürr, Urs Schweizer, Hermann Amstad, Martin Hug, Helen Schai, Hasan Kanber, Andrea Bollinger, Lukas Engelberger, Guido Vogel, Tobit Schäfer, Stephan Gassmann, Annemarie Pfeifer, Eveline Rommerskirchen, Désirée Braun, Susanna Banderet-Richner, Annemarie von Bidder, Felix W. Eymann, Christine Wirz-von Planta, André Weissen, Rolf von Aarburg, Eduard Rutschmann, Patricia von Falkenstein, Martina Saner, Heiner Vischer, Roland Lindner, Suzanne Hollenstein, Conradin Cramer, Dieter Stohrer“

Wir berichten zu diesen Anzügen wie folgt:

## **1. Verselbständigung der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt**

Damit die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt auch in Zukunft und nach der neuen Regelung der Spitalfinanzierung im revidierten Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wettbewerbs- und überlebensfähig bleiben, müssen sie die Gelegenheit erhalten, die mit der KVG-Revision einhergehende Marktöffnung als Chance zur Stärkung ihrer Wettbewerbsfähigkeit zu nutzen. Dabei sollen sie innovative und zukunftsweisende Strategien der vertikalen und horizontalen Integration in der Versorgungskette selbstständig und eigenverantwortlich verfolgen können. Der Regierungsrat teilt die Ansicht der Anzugstellenden, dass im Hinblick auf diesen zunehmenden Wettbewerb unter den Spitälern der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler durch eine Verselbständigung erhöht werden muss. Das gilt nicht nur für das Universitätsspital Basel USB, sondern auch für die anderen öffentlichen Spitäler, das Felix Platter-Spital FPS und die Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK. Aufgrund dieser Überlegungen hat der Regierungsrat einen Entwurf betreffend ein Gesetz über die öffentlichen Spitäler ausgearbeitet, dessen Zweck es ist, die kantonalen Spitäler aus der Kantonsverwaltung auszugliedern und in selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalten umzuwandeln. Diese Lösung, die einhergeht mit öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen für das Personal, hat im Kanton Basel-Stadt bereits Tradition. Das zeigen die Beispiele BVB und IWB. Im Gesetzesentwurf sieht der Regierungsrat vor, dass die Verselbständigung der baselstädtischen Spitäler – zeitgleich mit dem Inkrafttreten der Neuregelung der Spitalfinanzierung – auf 1. Januar 2012 umgesetzt wird. Der Gesetzesentwurf befindet sich gegenwärtig in der Vernehmlassung.

## **2. Hochspezialisierte Medizin (HSM)**

Der Grosse Rat hat am 15. Oktober 2008 mit GRB Nr. 08/42/04.1G dem Beitritt des Kantons Basel-Stadt zur IVHSM zugestimmt. Die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren haben mit der Annahme der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) die Grundlage zu der im Krankenversicherungsgesetz vorgegebenen gemeinsamen Planung der hochspezialisierten Gebiete in der Medizin geschaffen. Darunter fallen diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, ein markantes Innovationspotenzial, einen grossen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren und nicht zuletzt durch hohe Behandlungskosten gekennzeichnet sind. Die Ver-

einbarung sieht vor, durch ein HSM Fachorgan Leistungen und Leistungsbereiche bestimmen zu lassen, die der gemeinsamen Planung zu unterstellen sind. Dieses HSM Fachorgan erarbeitet fundierte Vorschläge, wo diese Leistungen sinnvollerweise erbracht werden sollen. Die Entscheidungskompetenz über die der Planung zu unterwerfenden Bereiche sowie über die Standortzuteilung liegt beim HSM Beschlussorgan. Dieses setzt sich zusammen aus Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der fünf Kantone mit einem Universitätsspital sowie aus fünf anderen Kantonen, wovon mindestens zwei aus Kantonen mit einem grossen Zentrumsspital, das regionale Versorgungsaufgaben erfüllt, stammen sollen. Das HSM Fachorgan hat erste Bereiche für eine vertiefte Analyse vorgeschlagen und Vorschläge bezüglich der Verteilung und Koordination der Leistungsbereiche auf die einzelnen Standorte ausgearbeitet. Diese Vorschläge befinden sich gegenwärtig in der Anhörungsphase. Nach deren Abschluss wird das HSM Beschlussorgan die Planungs- und Zuteilungsentscheide treffen und die mit der Erbringung der definierten Leistungen beauftragten Zentren festlegen. Die Finanzierung der hochspezialisierten Medizin wird innerhalb des IVHSM-Konkordats einheitlich geregelt. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass auch die hochspezialisierten medizinischen Leistungen über DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden. Auf jeden Fall ist unbestritten, dass Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin kostendeckend abgegolten werden sollen.

### **3. Bikantonale Trägerschaft des USB**

Die regionale Versorgung im stationären Bereich ist faktisch auf das Universitätsspital Basel (USB) als regionales universitär-medizinisches Zentrum ausgerichtet (vgl. Spitalversorgungsbericht BL/BS, September 2005). So entfallen gemäss Jahresbericht des USB 2008 20.1% der Pfl egetage auf Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft. Im ambulanten Bereich ist jeder vierte Patient des USB im Kanton Basel-Landschaft wohnhaft. Aus diesen Gründen stellt sich die Frage, ob für das USB nicht auch – wie bereits beim Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB – eine bikantonale Trägerschaft angestrebt werden soll. Dieses Ziel ist auch in der baselstädtischen Kantonsverfassung festgehalten<sup>1</sup>. Eine gemeinsame Trägerschaft für das USB ist umso sinnvoller, als die Universität und darin die Medizinische Fakultät als wichtigster Kooperationspartner des USB bereits heute eine gemeinsame Trägerschaft hat. Der Vorschlag, ein gemeinsames Universitätsspital beider Basel zu realisieren, wurde sowohl mit der Gesundheits- und Volkswirtschaftsdirektion wie auch mit dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft an mehreren Sitzungen thematisiert.

### **4. Regionale Zusammenarbeit im Gesundheitsraum Nordwestschweiz**

Aufgrund der heute schon bekannten Patientenströme zeichnet sich ab, dass die kantonale Planung mit weiteren Nordwestschweizer Kantonen koordiniert werden muss. So orientieren sich die Region Fricktal (AG) und die Bezirke Thierstein und Dorneck (SO) auch am Angebot des Kantons Basel-Stadt. In baselstädtischen Spitälern erfolgen 13% aller Spitalbehandlungen

---

<sup>1</sup> Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005, § 27, Abs. 1: Der Kanton betreibt öffentliche Spitälern und Kliniken; er strebt kantonsübergreifende Trägerschaften an.

gen an Einwohner des Fricktals und 25% aller Spitalbehandlungen an Solothurner Einwohner nördlich des Juras. Im Gegenzug nutzen viele baselstädtische Kantonseinwohner hauptsächlich im Bereich Rehabilitation ausserkantonale Angebote, v.a. im Kanton Aargau (Barmelweid, Reha Rheinfelden) und Jura (CRCJ Le Noirmont). Deswegen soll auch die bisherige Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft im Bereich Spitalplanung auf die Kantone Aargau, Solothurn und Jura ausgeweitet werden. Aufgrund dieser Überlegungen haben sich die zuständigen Regierungsräte der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn am 3. Februar 2010 getroffen und sich auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung nördlich der Jurakette verständigt. Zu diesem Zweck werden ein gemeinsamer Versorgungsbericht unter Berücksichtigung der Patientenströme (Import/Export) und ein gemeinsamer Kriterienkatalog für die Leistungsaufträge der kantonalen Spitalisten erarbeitet. Erfreulicherweise hat sich auch der Regierungsrat des Kantons Jura dazu entschieden, in dieser Arbeitsgruppe mitzuwirken. Durch den gemeinsamen Kriterienkatalog und den regelmässigen Austausch ist eine Koordination und enge Zusammenarbeit innerhalb der Region Nordwestschweiz gewährleistet.

## **5. Zusammenfassung**

Es ist der Wille des Regierungsrats, die kantonalen Spitäler per 1. Januar 2012 – zeitgleich mit dem Inkrafttreten der Neuregelung der Spitalfinanzierung – zu verselbstständigen. Ein entsprechender Bericht und Gesetzesentwurf ist derzeit in der Vernehmlassung. Der Bericht ist in der Frage der zukünftigen Trägerschaft des USB und einer Ausweitung der Trägerschaft auf den Kanton Basel-Landschaft offen.

Bezüglich der Finanzierung der hochspezialisierten Medizin sind im Rahmen der IVHSM gesamtschweizerische Bestrebungen im Gang, ein Vergütungssystem zur kostendeckenden Abgeltung der Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin auszuarbeiten.

Auch das Anliegen der Anzugstellenden, die regionale Zusammenarbeit zu intensivieren, wird vom Regierungsrat geteilt. Anlässlich des Treffens mit den zuständigen Regierungsräten der Kantone Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn am 3. Februar 2010 haben sich die Parteien auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung nördlich der Jurakette verständigt. Eine von den Kantonen gebildete Arbeitsgruppe, an der auch der Kanton Jura teilnimmt, erarbeitet nun einen gemeinsamen Versorgungsbericht unter Berücksichtigung der Patientenströme (Import/Export) und einen gemeinsamen Kriterienkatalog für die Leistungsaufträge der kantonalen Spitalisten. Durch diese Arbeitsgruppe ist die Koordination und enge Zusammenarbeit innerhalb der Region Nordwestschweiz sichergestellt.


## 6. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, die Anzüge

- Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbständigung des Kantons-  
spitals Basel-Stadt
- Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital
- Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungs-  
spielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das  
Universitätsspital

stehen zu lassen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin