

«Spitalfusion, aber wie?»

Basel, 24. Januar 2019 am

Werkstatt Basel vom 17. Dezember 2018

Fragen und Statements des Publikums – Antworten der Expertinnen und Experten des Panels und des Backings

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|---|-----------------|
| Die Privatwirtschaft spezialisiert sich vermehrt und besinnt sich auf Kerngeschäfte! Eifern Spitäler den Vorbildern nicht nach (ohne sofortige lebensrettende Dienstleistungen) – gerade wegen unserer hohen Mobilität? | <p>Stephan Bachmann: Die Privatspitäler BS & BL haben diesen Weg in den letzten Jahren konsequent verfolgt. Das KSBL hat diese Entwicklung verschlafen, deshalb steht es heute so schlecht da.</p> <p>USB & KSBL: Die öffentlichen Spitäler haben einen öffentlichen Auftrag. Sie sind verpflichtet, die Gesundheitsversorgung der jeweiligen kantonalen Bevölkerung sicherzustellen. Die Pläne für das USNW sehen eine Spezialisierung an den einzelnen Standorten vor. Voraussetzung ist eine gemeinsame Steuerung der öffentlichen Spitäler in Basel-Stadt und Baselland, was mit Kooperationen alleine nicht erreicht wird.</p> | 17:48:36 |
| Wie wirkt sich die Fusion auf die restlichen Spitäler der Region aus? Die Kosten werden in den ersten Jahren explodieren, was Auswirkungen auf die Verhandlungen mit den Versicherern haben wird. | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Der Wettbewerb über Qualität und Patientenzufriedenheit wird nach unserer Einschätzung zunehmen. Andererseits sollten Abläufe und Prozesse transparenter und klarer werden, so dass z.B. die Patientenzuweisungen einfacher erfolgen können. Auch die Schärfung der Angebotsprofile im Zusammenhang mit der Fusion können für die restlichen Spitäler Chancen bieten, da bei Fokussierungs- und Konzentrationsstrategien auch immer wieder interessante Nischen entstehen können. Eine Explosion der Kosten, wie vom Fragesteller erwartet, muss nicht zwangsläufig stattfinden, so dass auch daraus keine direkten Auswirkungen auf die Verhandlungen mit den Versicherern zu erwarten sind.</p> | 17:54:23 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| Kommt BL in einem USNW in gleichen Teilen wie BS für die Kosten von Lehre und Forschung auf? | <p>Stephan Bachmann: Eben nicht! Das ist kein partnerschaftlicher Deal.</p> <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Es ist geplant, dass eine Angleichung der Beiträge an die universitären Weiterbildungsstellen zum eidg. Facharzt zwischen den Kantonen stattfindet.</p> | 18:07:26 |
| Was sind die wichtigsten Vorteile einer Fusion? Was verpassen wir bei Ablehnung? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die wichtigsten Vorteile sind: Abbau von Doppelspurigkeiten; medizinisches Angebot, Aktivitäten und Investitionen besser aufeinander abstimmen, dadurch Kosteneinsparungen auf mehreren Ebenen; medizinisches Angebot generell gemäss Patientenverhalten aufeinander abstimmen; Weiterentwicklungen einfacher ermöglichen wie die gewünschte Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen; Sichern der Hochschulmedizin in der Region (nötige Fallzahlen für Eingriffe, die selten sind, hohes Innovationspotenzial benötigen, hohen personellen oder technischen Aufwand nach sich ziehen oder durch komplexe Behandlungsmethoden gekennzeichnet sind). Ohne die Fusion würden das Unispital Basel und das Kantonsspital Baselland weiter in einem Wettbewerb um dieselben Patienten stehen, unnötige, teilweise doppelt vorhandene Kapazitäten erhalten oder sogar ausbauen. 120 bis 150 Akutbetten – so viele, wie alle Baselbieter Privatspitäler zusammen – würden nicht abgebaut. Eine Verlagerung von stationären Eingriffen zu ambulanten Eingriffen könnte nicht stattfinden.</p> | 18:13:46 |
| Schweizweit hat man pro Kanton konkrete (medizinische) Kompetenzen definiert. Auf welche Kompetenzen wollen sich die beiden Basel fokussieren? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Diese angesprochenen Kompetenzen finden vor allem in der Hochschulmedizin statt. Die Region Basel will in diesem Zusammenhang die aktuell gehaltenen Kompetenzen halten und so dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten weiterhin vor Ort behandelt werden. Ein Beispiel dafür ist die Gründung von Clarunis in der Bauchchirurgie. Weitere starke aktuelle Kompetenzen des heutigen Universitätsspitals Basel sind: Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen, Hirnschlag, Krankheiten und Verletzungen der Lungen, Krebserkrankungen, Krankheiten und Verletzungen der Wirbelsäule, Multiple Sklerose sowie Nieren- und Stammzelltransplantationen.</p> | 18:14:01 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| Warum wird das Spital Dornach nicht mitintegriert? | <p>Dr. med. Tobias Eichenberger: Gute Frage. Dornach liegt genau in der Mitte zwischen Bruderholz und Laufen, könnte allenfalls durch eine Kooperation mit den Spitälern Solothurn zu einer Reduktion der Standorte in diesem geographisch überblickbaren Raum beitragen.</p> <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Kantonsgrenzen zu überwinden ist anspruchsvoll, wie die aktuell geführten Diskussionen in BS und BL schon zeigen. Die Nachbarkantone AG und SO sind über die beiden Staatsverträge informiert und wurden ebenfalls zur Vernehmlassung eingeladen. Sie verfolgen unser Projekt mit Interesse.</p> | 18:23:07 |
| Prozentsatz von denen, die sich kantonsintern behandeln lassen, deutet nur auf die Gewohnheiten hin, aber nicht auf die Qualität der Behandlung. Wie sieht die Qualität der Behandlung (Zeit bis Diagnose, Zeit bis Behandlung/ Heilung/ Arbeitsfähigkeit/Genesung) aus - im Vergleich mit den anderen Kantonen? | <p>USB & KSBL: Die Zeit bis zur Diagnose, bis zur Behandlung, bis zu Heilung, bis zur Arbeitsfähigkeit und bis zur Genesung wird in der Schweiz nicht systematisch vergleichend gemessen. Das KSBL erbringt eine gute Diagnostik- und Behandlungsqualität.</p> | 18:27:18 |
| Warum vier Standorte? | <p>Stephan Bachmann: Aus reinen politischen Gründen. Kein Gesundheitsexperte kommt auf die Idee, in BL drei Spitalstandorte zu betreiben in Zukunft. Das macht weder medizinisch noch wirtschaftlich Sinn.</p> <p>Dr. med. Tobias Eichenberger: Mit Dornach (genau in der Mitte zwischen Bruderholz und Laufen) sind es sogar 5 Standorte. Somit zu viele (teure) Vorhalteleistungen. 3 Standorte würden für die Region genügen.</p> <p>USB & KSBL: Ziel ist eine optimale Behandlungskette für die Patienten und damit ein System mit vier Standorten. Bei der Erarbeitung des Projekts Spitalgruppe wurden die vier Standorte einer sorgfältigen Analyse unterzogen. Die Planung sieht für alle vier Standorte klare medizinische Profile vor. Durch diese Fokussierung wird vermieden, dass unnötige Investitionen gemacht werden, und Patienten wie auch Zuweiser erhalten eine klare Orientierung. Langfristig wird die Umsetzung des Zielbildes, die Spitalgruppe in die Lage versetzen, den zukünftigen Anforderungen der Patienten aus der Gesundheitsregion optimal gerecht zu werden.</p> | 18:28:14 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Weshalb nimmt man nicht das «Erfolgsmodell TNW» als Vorbild und macht eine visionäre Spitalpolitik, statt die ständige emotionale Diskussion BS-BL zu führen? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Das Gesundheitswesen und der öffentliche Verkehr sind in diesem Punkt nicht einfach miteinander vergleichbar. Die Nachbarkantone AG und SO sind über die beiden Staatsverträge informiert und wurden ebenfalls zur Vernehmlassung eingeladen. Sie verfolgen unser Projekt mit Interesse. | 18:31:09 |
| Was ist das Komplikationen-Ratio im Schweizervergleich (wegen zu früher Spitalentlassung/suboptimaler Betreuung/Infektionen)? Was sind die Kriterien für ambulante/Tagesklinik-Betreuung? | USB & KSBL: Bei der Komplikationen-Ratio steht das KSBL in den schweizweiten Vergleichen gut da: SwissNoso, ANQ, BAG. | 18:32:59 |
| Müssen Patienten, die für einen ambulanten Eingriff vorgesehen wurden und dann Komplikationen machen, vom Bruderholzspital in das Unispital verlegt werden? | USB & KSBL: Ist möglich, kann aber nicht generell beantwortet werden. Die jeweilige Verantwortung liegt bei behandelndem Arzt. | 18:33:02 |
| Welche konkreten Doppelspurigkeiten könnten durch die Spitalfusion abgebaut werden? Wie setzen sich 70 Mio. Einsparungen...ohne Entlassungen? Wie viele Arbeitsplätze können eingespart werden? | USB & KSBL: Es gibt Synergien in den Administrationsbereichen und in den medizinischen Querschnittsfunktionen. Auch können komplexe Behandlungen in hochinstallierten Infrastrukturen konzentriert werden. Ein grosser Teil der Synergien wird zudem durch die Transformation des Standorts Bruderholz und den damit verbundenen Abbau des stationären Bereiches bis 2026 realisiert werden können. Der Stellenabbau wird durch die natürliche Fluktuation über mehrere Jahre erfolgen. | 18:39:21 |
| Was passiert, wenn sich die Vertragsparteien über das GAV nicht einigen? | USB & KSBL: Die Bestimmungen der bisherigen GAV der beiden öffentlichen Spitäler gelten für ein weiteres Jahr. | 18:40:28 |
| Synergiegewinn konservativ CHF 70 Mio. ab 2026. Wie teilt sich das auf? Details zur Berechnung? | USB & KSBL: Setzt sich konkret aus verschiedenen Massnahmen zusammen, die im Rahmen der Machbarkeitsanalyse definiert wurden, siehe Grundlagenbericht. | 18:40:35 |
| Warum nur CHF 70 Mio. (4%) Einsparungen bei Totalkosten von CHF 1.7 Mrd.? | USB & KSBL: Immerhin ein erster Schritt in Richtung kostendämpfende Massnahmen. Ein noch weitergehender Abbau wäre zum heutigen Zeitpunkt aus Sicht Gesundheitsversorgung und Demographie schwierig zu realisieren. | 18:41:26 |
| Ist das Lohn-Niveau bezogen auf gleiche Funktionen in BL und BS gleich? Wenn nein, besteht nicht das Risiko, dass sich das an das jeweilige höhere Niveau anpasst – und damit die Kosten steigen? | USB & KSBL: Ja, das Lohnniveau wird in Baselland und Basel-Stadt für gleiche Funktionen gleich sein. | 18:42:39 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|---|-----------------|
| Wie sieht es mit der Qualitätssicherung der Kompetenz aus? 1. Ausbildung; 2. konkrete relevante Erfahrung (wie viele derartige OPs pro Woche...); 3. Sicherstellung der laufenden fachlichen Fortbildung; 4. Sicherstellung der laufender Fortbildung im Umgang mit dem Patient; 5. Umgang mit den Fehlern | USB & KSBL: Die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme werden im USNW zusammengeführt und über alle vier Standorte vereinheitlicht. Die Standards zur Aus-, Fort- und Weiterbildung werden auch im USN weiterhin gelten, die Anpassungen an die neuen Strukturen werden aktuell im Rahmen des Projektes Medizin bearbeitet. | 18:43:58 |
| Kooperation anstatt Spitalfusion? | <p>Stephan Bachmann: Clarunis ist ein guter Anfang. Ein nächster Gedanken wäre Merunis (Kooperation Orthopädie zwischen Merian-Iselin und USB).</p> <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Kooperationen erfolgen in der Regel zwischen Partnern, von denen jeder eigene Interessen verfolgt und eine eigene Kasse führt. Das ist bei einer Fusion anders. Nur diese ermöglicht einen sinnvollen Abbruch von Überkapazitäten und die Ausschöpfung von Synergien.</p> <p>USB & KSBL: Ohne Fusion sind die Synergieeffekte, die angestrebt werden, nicht zu erreichen.</p> | 18:44:47 |
| Wie sieht es mit der Sicherstellung der Effizienz in der Behandlung zwischen den Intrakantonalen Örtlichkeiten aus? Patiententransport (Shuttlebus usw.), zeitlich koordinierte Behandlungen? | USB & KSBL: Mit dem Prinzip «1 System – 4 Standorte» soll sichergestellt werden, dass Behandlungen auch standortübergreifend effizient und patientenzentriert erfolgen können. | 18:45:58 |
| Kostenreduktionen im Spitalwesen sind nur über Bettenabbau realisierbar. Gibt es dazu schon konkrete Vorstellungen? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Gerundet werden 120 bis 150 Betten abgebaut. Dies entspricht, zum Vergleich, ungefähr dem gesamten derzeitigen Bettenangebot der Baselbieter Privatspitäler. | 18:46:33 |
| Immer 50% Beteiligung BS also muss immer BL den allenfalls neuen Beteiligten Anteile abgeben? Ist das fair? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: BS soll initial max. 66.6% halten, BL mind. 33.4%. Insofern müsste primär BS Anteile abgeben. BL würde wohl keine Anteile abgeben wollen, um nicht den gesetzlichen/statutarischen Minderheitenschutz zu verlieren. | 18:47:12 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| Wenn BL von BS so viele Anteile übernehmen kann, dass der Anteil BL über 50% ist, liegt der Anteil von BS unter 50%. Dieser soll aber mindestens bei 50% liegen. Hier ist die entsprechende Formulierung falsch... | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft halten als Trägerkantone zum Zeitpunkt der Fusion das gesamte Aktienkapital an der Universitätsspital Nordwest AG. Für die Beteiligung an den Aktienanteilen haben sich die beiden Kantone auf ein Verhältnis von 66.6 Prozent für Basel-Stadt und 33.4 Prozent für Basel-Landschaft geeinigt. Damit wird in Anwendung des Obligationenrechts (Art. 704 OR) sichergestellt, dass bei wichtigen Entscheidungen der Generalversammlung die Zustimmung beider Kantone als Aktionäre vorliegen muss. Der Kanton Basel-Stadt hält immer mindestens 50 Prozent der Aktien. 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. | 18:47:58 |
| Besteht die Chance, dass die Prämien gesenkt werden oder ist dies nur ein „Lockvogel“? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Beide Gesundheitsdirektoren haben immer betont, dass sie keine Prämienenkung in Aussicht stellen können, jedoch das Stoppen eines ungebremsten Anstiegs der Gesundheitskosten. Vor allem im Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung sind mehrere Massnahmen vorgesehen, welche kostendämpfend wirken. Durch die Bündelung der Leistungen durch die Spitalfusion und das Realisieren der Synergien (Stichwort: 70 Mio. CHF pro Jahr) findet auch dort ein Eingriff in die Kosten statt. | 18:48:15 |
| Ist die Spitalfusion der Wunsch der Pharmaindustrie? | Stephan Bachmann: Die Pharma-Industrie wurde auch zu den Hearings der Gesundheitskommissionen eingeladen. Sie haben aber darauf verzichtet. Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Spitalfusion ist ein «Wunsch» resp. eine Initiative der beiden Verwaltungsratspräsidenten des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland. Sie kam im Frühling 2015 mit diesem Vorschlag auf die beiden Gesundheitsdirektoren zu aufgrund der mannigfachen Herausforderungen für die beiden Grundversorgungsspitäler. | 18:49:09 |
| Auf welche Zeiteinheit bezieht sich die Anzahl Spitalaus- tritte? Ist das pro Jahr? | | 18:51:08 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|---|-----------------|
| Der GAV wird nicht vor der Abstimmung geklärt sein, der Standort Bruderholz ist wegen der Bruderholz-Initiative noch im Portfolio und der Standort Laufen ist wegen des Laufentaler-Vertrags noch dabei, auch wenn das versorgungstechnisch nicht notwendig ist! Warum sollte diesem Konstrukt so zugestimmt werden? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Es ist der einzige Weg. Die Spitalfusion ist die aktuell einzige vorliegende und hoffentlich mehrheitsfähige Lösung, damit die Kosten nicht weiter ungebremst ansteigen, die medizinische Versorgung der Bevölkerung beider Kantone besser aufeinander abgestimmt werden und die Hochschulmedizin in der Region gesichert werden kann. PS: Damit ein GAV vorliegt, braucht es immer zwei Partner. Am Verhandlungstisch sitzen aktuell erklärte Spitalfusionsgegner, was die Verhandlungen nicht einfach gestaltet. Beide Spitäler haben jedoch vor Weihnachten ihr Versprechen eingehalten und ihre Mitarbeitenden über die Eckwerte zum GAV und zur Pensionskasse informiert, zu welchen sie sich verpflichten. | 18:52:24 |
| Wieso wird am Standort Bruderholz festgehalten? Verteuert das nicht das ganze System? | Stephan Bachmann: Aus rein politischen Gründen! Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Der Standort Bruderholz ermöglicht mit der ambulanten Tagesklinik erst die innovativen Ansätze. Er führt zur geplanten Kapazitätsreduktion im stationären Angebot und leistet den grössten Beitrag an Kostensynergien für die Spitalgruppe. | 18:54:21 |
| Nachdem das Debakel mit der Post noch nicht vorbei ist und nun noch RUAG ansteht, wer gibt Gewähr für eine saubere Überwachung der neuen AG? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Vorerst gilt es festzuhalten, dass die Vorfälle bei Post und RUAG Leistungseinkäufe bzw. gemeinwirtschaftliche Leistungen betreffen. Das GD BS und die VGD BL werden mit dem USNW AG auch Leistungsvereinbarungen über gemeinwirtschaftliche Leistungen abschliessen, und zwar in der Rolle der Gewährleister/Finanzierer von Gesundheitsleistungen. Entsprechend wird auch die Umsetzung dieser Leistungsvereinbarungen überwacht werden. Davon zu trennen ist die Aufsicht der Kantone über die USNW AG als Eigentümer/Aktionäre. Diese erfolgt über die gesetzlichen und statutarischen Instrumente (GV, Wahl VR, Entlastung VR, Genehmigung Jahresrechnung, Einsicht in Unterlagen) sowie die Eigentümerstrategie sowie Eigentümergespräche ausserhalb der GV. | 18:54:53 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| <p>Es wird immer von einer gleichberechtigten Partnerschaft zwischen USB und KSBL gesprochen. Wieso schliesst sich das USB noch vor der Abstimmung – und mitten im Fusionsprozess – mit dem Claraspital (Clarunis) zusammen?</p> | <p>Stephan Bachmann: Weil das eine gute Kooperation ist, wo alle profitieren: Die Patienten, die Steuerzahler, die Prämienzahler und die beiden Spitäler – eine Win-Win-Situation.</p> <p>USB & KSBL: Im kompetitiven Umfeld der Spitzenmedizin werden rasche und mutige Entscheide belohnt. Die Gelegenheit, die sich mit der Pensionierung von Prof. Oertli am Universitätsspital Basel angeboten hat, musste genutzt werden. Die Verträge zu Clarunis sind so angelegt, dass bei einem Zustandekommen des USNW eine Integration optimal möglich ist.</p> | 18:55:46 |
| <p>Mehrmals wurde bereits die Kleinräumigkeit der Region und eine Optimierung erwähnt. Wäre es da nicht optimaler, ein neues modernes Spital z.B. in Aesch (verkehrsgünstig gelegen) zu bauen, und die Standorte Bruderholz und Laufen zu schliessen?</p> | <p>Dr. med. Tobias Eichenberger: Die Distanz Aesch zum Spital Dornach beträgt 3.5 km. Eine Kooperation mit Dornach wäre naheliegend und könnte mithelfen, die Anzahl Standorte zu reduzieren.</p> <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Einen komplett neuen Standort zu erschliessen würde zu viel Zeit in Anspruch nehmen. Die Grundversorgung sollte möglichst nahe am Wohnort und gemäss den Mobilitätsströmen der Bevölkerung erbracht werden. Alle Patienten und Besucher erreichen das Bruderholz bereits heute bestens mit öffentlichem Verkehr (25 Minuten bis Bahnhof SBB, 10 Minuten ins Leimental und Birs-eck) oder mit Individualverkehr, welcher von fast unbegrenzten Parkplätzen und der Nähe zur Autobahn profitiert. Der ÖV wird zudem durch neue Linienführungen optimiert.</p> | 18:56:19 |
| <p>Frage an Herrn Felder: 400 Stellen sollen abgebaut werden, 120-150 Akutbetten abgebaut – ist das nichts? Was tun Sie als Mitglied unserer Universität, dass unsere Region auch in Zukunft ein Universitätsspital und eine medizinische Fakultät hat?</p> | <p>Prof. Dr. Stefan Felder: Richtig, das ist etwas, aber nicht genug. Ich fürchte, dass sich Basel langfristig mit seinem Universitätsspital überhebt. Für 80 Prozent der im USB behandelten Patienten braucht man keine Universitätsmedizin. Deren Behandlung im USB ist viel zu teuer.</p> | 18:59:00 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|---|-----------------|
| Warum werden die derzeitigen Privatkliniken komplett aus der Diskussion herausgenommen? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Privatspitäler konnten sich in der Vernehmlassung einbringen, und es finden regelmässig Gespräche statt. Wir bewegen uns in einem freien Markt, die Privatspitäler geniessen mehr Freiheiten als öffentlich-rechtliche Spitäler. So machen die Gesundheitsdirektoren den öffentlichen Spitälern beispielsweise Vorgaben zum Abbau von Spitalbetten. Eine Vorgabe, die sie an die Privatspitäler nicht stellen können. | 18:59:26 |
| An Herrn Felder: Wo würden die Ärzte ausgebildet, wenn es weniger Spitäler in der Schweiz geben würde? Weniger Ärzte würden zu längeren Wartezeiten für medizinische Leistungen führen? | Prof. Dr. Stefan Felder: Holland hat doppelt so viele Einwohner wie die Schweiz, jedoch ein Viertel weniger Spitäler. Dänemark hat 5.6 Mio. Einwohner, aber nur 40 Spitäler. Wir haben 160 Akutspitäler, wobei das KSBL mit 4 Standorten nur einmal gezählt wird. Wir sollten die Zahl der Spitäler deutlich reduzieren. Die Ausbildung der Ärzte wäre dadurch nicht gefährdet. | 19:01:12 |
| Zur Kritik der Privatspitäler: Die Rolle der Kantone in der Gesundheitsversorgung gibt wer vor? Der Staatsvertrag oder das KVG? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Gemäss Art. 117a der Bundesverfassung sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Gemäss KVG müssen die Kantone private Trägerschaften angemessen in die Planung einbeziehen (Art. 39 Abs. 1 KVG). Die Kantone müssen auch einen Teil der Vergütung der Spitalleistungen übernehmen. Diese erfolgt mittels Fallpauschalen, die auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur (Swiss DRG) beruhen (Art. 49 KVG). Der kantonale Anteil muss ab 2017 mindestens 55 Prozent betragen, wobei der Rest vom Versicherer übernommen wird (Art. 49a KVG). Zudem steht in der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Stadt in § 27, dass der Kanton öffentliche Spitäler und Kliniken betreibt; er strebt kantonsübergreifende Trägerschaften an. Ferner sorgt er mit den Gemeinden und privaten Trägerschaften sowie in Absprache mit der Region für die Bereitstellung von weiteren notwendigen öffentlichen Spitälern, Kliniken und Einrichtungen. | 19:01:24 |
| Frage an Stephan Bachmann: Wären die Privatspitäler bereit, das Bethesda-Spital zu schliessen, ein Standort weniger?! Das USNW baut 120-150 Akutbetten ab, entspricht dem Bethesda Spital! | Stephan Bachmann: Gegenfrage: Warum ein erfolgreiches gemeinnütziges Privatspital schliessen, das kostengünstig arbeitet und eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten nachweisen kann? Das Bethesda-Spital, wie auch die übrigen Privatspitäler, versorgt zu ca. 70% allgemeinversicherte Patienten. | 19:01:58 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| <p>Wie will man festlegen, ab wann und wieso es zu viele „Psychiater“ hat?</p> | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Bedarfsplanung ist, auch im Bereich der Psychiatrie, Teil des gemeinsamen Projektes zur Planung, Regulation und Aufsicht. Die Planungsgrundlagen werden zurzeit erarbeitet.</p> | 19:03:47 |
| <p>Diese Fusion ist wohl die längste und bestvorbereitete Fusion, die es in der (Spital-) Geschichte Schweiz gab. Ich meine, man sollte das Unternehmerische hochhalten. Der Führung und MA sollte man danken – auch fürs Ausharren.</p> | <p>Stephan Bachmann: Blick über den Tellerrand wäre nicht schlecht ... LU und NW sind bereits deutlich weiter! Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Vielen Dank für Ihr konstruktives Feedback.</p> | 19:03:51 |
| <p>Die definitive Auslagerung der Spitäler wird wahrscheinlich erst mit dieser Fusion vollzogen werden. Werden die beiden Besitzer nun grossmehrheitlich loslassen und die gemeinsame Gesundheitsversorgung steuern können, ohne Interessenskonflikte? Wie und wohin geht die Reise?</p> | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Vorerst gilt es festzuhalten, dass das USB und KSBL bereits seit 2012 ausgelagert und verselbstständigt sind. Die gemeinsame Gesundheitsversorgung wird unabhängig von der Fusion über den gemeinsamen Staatsvertrag zur Spitalplanung gesteuert werden. Da die Entscheide der beiden Regierungen BS und BL zu entsprechenden Themen wie der gemeinsamen Spitalliste justiziabel sein müssen, da sie von den jeweiligen öffentlichen oder privaten Spitälern vor Bundesverwaltungsgericht angefochten werden können, werden das GD BS und die VGD BL sowie die entscheidenden Regierungsräte BS und BL darauf bedacht sein, nur KVG-konforme Entscheidungen zu treffen. Insofern sind Interessenskonflikte ausgeschlossen.</p> | 19:05:25 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|---|-----------------|
| Ist für die Life Science Industrie wirklich relevant, ob sich die beiden Spitäler zusammenschliessen? Die arbeiten doch eh schon mit allen grossen Spitalzentren zusammen? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Zusammenhänge sind in der Tat nicht auf den ersten Blick sichtbar, aber die Folgen würden mit einigen Jahren Verzögerung eintreten. Für die Life Science Industrie ist die Spitalfusion für die Rekrutierung von internationalen Forscherinnen und Forschern relevant. Es wäre mittelfristig unattraktiv, vor Ort kein bekanntes Universitätsspital mehr zu haben, sondern eines mit dem Renommé eines Regionalspitals. Für einen weiterhin exzellenten Ruf nicht nur als Wirtschaftsstandort und Pharmastandort, sondern auch als Universitätsspital-Standort ist ein Universitätsspital wichtig, das sich im innerschweizerischen Wettbewerb stark positionieren kann und in der hochspezialisierten Medizin interessant ist.</p> <p>Thomas Hafen: Die Life Science arbeitet tatsächlich mit «allen» grossen Spitalzentren zusammen – im Ausland. BÜHLMANN zum Beispiel verfolgt aktuell klinische Studienprojekte in einem halben Dutzend Spitäler in Europa und Übersee. Aber keines in Basel, weil namentlich die Patientenzahlen an den einzelnen Standorten zu klein sind. Zudem fehlt eine übergeordnete Studieninfrastruktur mit ethischem Komitee, Patienteninformation etc.</p> | 19:06:08 |
| Warum hat man nicht die gleiche Form «Clarunis» für die Zusammenarbeit USB+KSBL gewählt? Dies ist wohl möglich und zukunftsweisend, wie es sich zeigt. | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Auch Clarunis gründen eine eigene Gesellschaft, Clarunis ist keine Kooperation resp. mehr als eine Kooperation. Und zwar aus dem einfachen Grund, dass das Unternehmen «in die selbe Kasse» wirtschaften muss, um erfolgversprechend zu sein und den Durchgriff bei Entscheiden zu haben.</p> <p>USB & KSBL: Für Clarunis wurden nur Teile der beiden beteiligten Spitäler in eine neue Gesellschaft übergeführt. Für das USNW werden die beiden öffentlichen Spitäler vollständig in eine neue, gemeinnützige Aktiengesellschaft übergeführt, deren Hauptzweck der öffentliche Zweck der Spitalversorgung sowie der Forschung und Lehre sein wird.</p> | 19:07:02 |
| Ab 2026 sollen CHF 70 Mio. eingespart werden. Davor werden bauliche Massnahmen umgesetzt, welche wiederum hohe Kosten verursachen. Diese Kosten werden sich in der Baserate widerspiegeln. Wie sollen die Krankenkassenprämie dadurch sinken? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die 70 Mio. CHF werden durch den Abbau von Doppelspurigkeiten im operativen Betrieb erreicht. Die Investitionen sind nicht durch das operative Geschehen tangiert und sie widerspiegeln sich seit der neuen Spitalfinanzierung auch nicht in den Baserates.</p> | 19:07:14 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Was passiert, wenn einer der Staatsverträge abgelehnt und der andere angenommen wird? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die beiden Staatsverträge zur Gesundheitsversorgung und zum Universitätsspital Nordwest sind eng miteinander verknüpft. Sie sind jedoch nicht gleich voneinander abhängig: Der Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung ist die gemeinsame regulatorische Grundlage. Er kann auch für sich allein angenommen werden und in Kraft treten. Der umgekehrte Fall kann jedoch nicht eintreten: Die Fusion von Universitätsspital Basel und Kantonsspital Baselland zum Universitätsspital Nordwest kommt nur zustande, wenn auch der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung angenommen wird. Die Stimmberechtigten des Kantons Basel-Landschaft stimmen gleichzeitig über die beiden Staatsverträge ab. Diese müssen in beiden Kantonen angenommen werden, damit sie in Kraft treten können. | 19:07:20 |
| Ist die Fusion KSBL denn schon abgeschlossen und das KSBLs reif für den nächsten Schritt? | USB & KSBL: Die Fusion des KSBL ist weit fortgeschritten. Das medizinische Angebot an den Standorten wurde angepasst und überall medizinische Schwerpunkte etabliert ohne die Grundversorgung zu vernachlässigen. Diese Vorarbeiten bieten eine wichtige Grundlage, um den nächsten Schritt hin zu machen in ein System mit vier Standorten, eben das USNW. | 19:07:47 |
| Warum sind Regulierungen im ambulanten Bereich schlecht? Ist umstritten, dass im Gesundheitsbereich das Angebot die Nachfrage schafft? Ich denke nicht. | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Regulierungen sind auch im ambulanten Bereich nicht per se schlecht. Es geht vor allem darum, intelligente Regulierungen – egal ob im ambulanten oder stationären Bereich – umzusetzen, um möglichst gewünschte Steuerungseffekte ohne zu grosse Verzerrungen zu erreichen. | 19:08:24 |
| Man verwechselt hier Fusionen aus der privaten Industrie mit einer Fusion in der öffentlichen Hand. Privates Management setzt Vorgaben um, öffentliche Verwaltungen nicht im gleichen Masse. Wie garantieren Sie die Umsetzung der erforderlichen Massnahmen? | USB & KSBL: Die beiden öffentlichen Spitäler wirtschaften seit 2012 selbstständig. Der Grundlagenbericht (siehe www.spitalgruppe.ch) fasst die Vorgaben zur Fusion zusammen. | 19:08:28 |
| Was kommt eigentlich nach der Abstimmung? gerne hätte ich einen Ausblick über Steuerung, Prämienentwicklung über weitere Konsolidierung, über Leistungsvergabe über Ausschreibungen über Ideen, wie die Gesundheitsregion beider Basel Jura-Nord gestaltet wird. Merci. | | 19:09:09 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|---|-----------------|
| Frage an Herrn Eichenberger: Sind 20 Joint Ventures mit dem Claraspital, Merian-Iselin, Hirslanden (Birshof), KSBL, Bethesda, effizienter als das USNW? | Dr. med. Tobias Eichenberger: Das USNW ist unbestritten. Es braucht auch definitiv nicht «20 Joint Ventures», aber durch den frühzeitigen Einbezug der Privatspitäler (St. Claraspital in Bezug auf hochspezialisierte Chirurgie, Ortho-Kliniken Merian Iselin und Birshof in Bezug auf die Neuausrichtung der Orthopädie) hätte die aktuelle Frontalopposition der Privatspitäler wohl vermieden werden können. | 19:10:22 |
| Werden die neuen Chefärzte nur Professoren aus dem USB oder die besten auf dem Platz auch ohne Professur? Lässt das System mit der Uni BS und Medizinischen Fakultät überhaupt andere Chefärzte zu? | USB & KSBL: Wir bieten im USNW verschiedene Karrieremodelle an. Akademische und klinische Karrieren werden gleichermassen gefördert und ergänzen sich zu einer Gesamtleistung. Bei der Besetzung der Klinikleitung spielt neben der akademischen Exzellenz die klinische Exzellenz eine gleichwertige Rolle, Chefarzttitel können auch pro Standort vorkommen. | 19:10:29 |
| Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im 2012 wurde der Marktgedanke hervorgehoben. Nach der Fusion werden die Regierungen alles daran setzen (müssen), dass es dem eigenen Spital gut geht. Sprich: Leistungsaufträge werden ggf. nicht sinnvoll auch an Private, sondern an das USNW vergeben... | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Dieser Aussage können wir uns ganz und gar nicht anschliessen, siehe Spitalliste http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/gesundheitsfachpersonen/spitalversorgung/spitalliste.html | 19:10:53 |
| Frage an die beiden Reg. Räte: was würde bei einem NEIN passieren? | | 19:10:57 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| <p>Wäre eine Ein-Standort-Lösung an einem ganz neuen Standort für das KSBL mehrheitsfähig?</p> | <p>Dr. med. Tobias Eichenberger: Politisch aktuell kaum. Allerdings würden sich die 3 Ärzteorganisationen (Ärztegesellschaft Baselland mit rund 800, Medizinische Gesellschaft Basel mit rund 1'200 und der VSAO Basel mit rund 2'000 Mitgliedern) wohl dahinter stellen. Würden auch die beiden Regierungen und der VR des USNW diese Lösung (welche sowohl medizinisch wie auch ökonomisch Sinn machen würde) propagieren, gäbe es wohl eine gute Chance, auch eine politische Mehrheit zu erreichen.</p> <p>USB & KSBL: Ziel ist eine optimale Behandlungskette für die Patienten und damit ein System mit vier Standorten. Bei der Erarbeitung des Projekts Spitalgruppe wurden die vier Standorte einer sorgfältigen Analyse unterzogen. Die Planung sieht für alle vier Standorte klare medizinische Profile vor. Durch diese Fokussierung wird vermieden, dass unnötige Investitionen gemacht werden, und Patienten wie auch Zuweiser erhalten eine klare Orientierung. Langfristig wird die Umsetzung des Zielbildes, die Spitalgruppe in die Lage versetzen, den zukünftigen Anforderungen der Patienten aus der Gesundheitsregion optimal gerecht zu werden.</p> | 19:11:46 |
| <p>Kann die - einleuchtende - Standortkonsolidierung in BL in einem Unispital Nordwest nicht auch stattfinden?</p> | <p>USB & KSBL: Die Planung sieht für alle vier Standorte klare medizinische Profile vor.</p> | 19:15:12 |
| <p>Dass die beiden Regierungsräte überhaupt die vielen Themen zu Versorgung, Regulation/Aufsicht und Beteiligungen angegangen haben, ist beeindruckend und nicht selbstverständlich. Andere Kantone warten auf Bundesbern... Jeder Schritt ist ein guter Schritt. Bravo und Chapeau!</p> | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Vielen Dank für Ihr konstruktives Feedback.</p> | 19:15:31 |
| <p>Frage an Herrn Eichenberger: Wer soll das neue Grundversorgerspital an einem neuen Standort zahlen? BL? Das USB muss ca. CHF 1 Mia. in das neue Klinikum II investieren.</p> | <p>Dr. med. Tobias Eichenberger: Aktuell sind in Rahmen des USNW Investitionen an den Standorten Bruderholz und Liestal von rund 500 Mio. geplant. Dazu kommen hohe Kosten im Betrieb durch doppelte Vorhalteleistungen (Notfallsetting und postoperative Betreuung an 2 Standorten). Durch den Verzicht auf diese Investitionen könnte ein neues Grundversorgerspital an geeignetem Standort für 500 Mio. gebaut werden und wäre a) modern und ideal auf die Bedürfnisse ausgerichtet und b) günstiger im Betrieb aufgrund fehlender Doppelspurigkeiten bei den Vorhalteleistungen.</p> | 19:15:35 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|---|-----------------|
| CHF 70 Mio. EBITDA ist vor Abschreibung. Mit dem Aufbau der neuen Infrastruktur und deren Abschreibungen wird da nicht mehr viel stehen. | USB & KSBL: Der Businessplan berücksichtigt ebenfalls die Finanzierbarkeit der geplanten Investitionen. Da die gesamten neuen Vorhaben selbst zu finanzieren sind, wird dabei der Grundsatz «design to cost» angewendet. Zudem wird z.T. auch die bereits vorhandene Infrastruktur für erste Entwicklungen genutzt werden können (z.B. Ambulantisierung auf dem Bruderholz). | 19:17:15 |
| Die Life Science-Industrie tätigt 98% des Geschäfts im Ausland. Wozu braucht diese ein Uni-Spital in der Region? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Weil die Spitalfusion für die Life Science Industrie für die Rekrutierung von internationalen Forscherinnen und Forschern relevant ist. Es wäre mittelfristig unattraktiv, vor Ort kein bekanntes Universitätsspital mehr zu haben, sondern eines mit dem Renommé eines Regionalspitals. Für einen weiterhin exzellenten Ruf nicht nur als Wirtschaftsstandort und Pharmastandort, sondern auch als Universitätsspital-Standort ist ein Universitätsspital wichtig, das sich im innerschweizerischen Wettbewerb stark positionieren kann und in der hochspezialisierten Medizin interessant ist. Thomas Hafen: Wieso soll die Life Science Industrie überhaupt in der Schweiz bleiben, wenn die Geschäfte ohnehin im Ausland laufen? | 19:18:34 |
| Warum argumentiert das Spital als Versorger und nicht als Unternehmen? Warum will das Spital überhaupt sparen? Die Regulatoren wollen doch sparen... mischen sich hier nicht alle Rollen und Absichten quer? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Trennung dieser Rollen kommt bereits im Vorliegen zweier Staatsverträge zum Ausdruck: in einem zur Gesundheitsversorgung und in einem zur Spitalfusion. Der Eindruck, die Rollen seien vermischt, kann eventuell an einem Anlass mit Kurzfassungen von Aussagen entstehen. Der Rollentrennung wird jedoch hohe Beachtung geschenkt. | 19:18:53 |
| Für Fusionen braucht es Betriebswirtschafter, keine Ökonomen... | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Ja. Und Juristen. | 19:19:56 |
| Frage an Herrn Felder: Welche Spitäler würden Sie schliessen? | Prof. Dr. Stefan Felder: Der Standort Liestal wäre ausreichend. | 19:20:35 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Worin liegen die Gründe, dass BS die höchste Hospitalisierungsquote aufweist? Ist die regionale Bevölkerung messbar kränker – oder multi-morbid älter als die andere Bevölkerung der Schweiz? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Es gibt sehr viele und verschiedene Gründe, weshalb die Hospitalisierungsquote im Kanton BS so hoch ist. Zum einen handelt es sich um einen kleinen Stadtkanton ohne ländliches Umland (Stadt-Land-Ausgleich wie in anderen Kantonen fällt weg). Die basel-städtische Wohnbevölkerung ist im schweizweiten Vergleich sehr alt, was zwangsläufig eine höhere Hospitalisationsquote mit sich bringt. Des Weiteren verfügt der Kanton Basel-Stadt schweizweit über die höchste Anzahl Einpersonenhaushalte, was vor allem bei älteren Personen schneller zu einer stationären Aufnahme führt, da kein oder kaum ein soziales Umfeld vorhanden ist. Daneben hat der Kanton Basel-Stadt und seine Spitäler eine Zentrumsfunktion, so dass sich hier die medizinischen Angebote vermehrt konzentrieren. Dies mit dem im Gesundheitswesen negativen Effekt, dass zum Teil eine Angebotsinduzierte Nachfrage generiert wird.</p> <p>Prof. Dr. Stefan Felder: Standardisiert man die Hospitalisierungsrate nach Alter und Geschlecht, liegen BL und BS immer noch an der Spitze. Auffällig ist, dass jeder zweite stationäre Patient im gleichen Jahr nochmals hospitalisiert wird. Basler sind nicht kränker als die anderen Schweizer, aber sie scheinen sich kränker zu fühlen.</p> | 19:22:52 |
| Herr Hafen hat es auf den Punkt gebracht. | | 19:22:54 |
| Wieso muss ein neuer Konzern mit vielen Standorten geschaffen werden, damit ein neuer Verwaltungsrat evtl. über Standorte befinden kann? Wieso stellt man diese Frage nicht VOR einem Fusionsprojekt? Und schliesst 1 oder mehrere Standorte? | | 19:23:54 |
| Erst seit den Entwicklungen wurden die Privatspitäler gemeinsam näher. Warum fusionieren diese nicht oder erhöhen deren Zusammenarbeit intensiver? Zu wenig Regulation im System? | | 19:24:49 |
| Ein Vergleich zwischen China und Basel... Wie ernst kann so eine Aussage sein? | Thomas Hafen: Ich empfehle die Lektüre des Statements gemacht um 19:33:48. | 19:25:14 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|---|-----------------|
| Im Staatsvertrag werden die vier aktuellen Standorte festgeschrieben. Ist die zukünftige Aufgabe eines Standortes nach einem «Ja» überhaupt politisch realistisch? | | 19:25:52 |
| Als Bürgerin interessiert mich die Versorgungssicherheit und v.a. die Qualität der Dienstleistung. Natürlich auch die Kostendämpfung, aber diese minimale Einsparung überzeugt zu wenig. Gibt es Vorteile zu den ersten zwei Punkten? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Versorgungssicherheit und Qualität der Dienstleistungen sind explizit Teile des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung. | 19:27:18 |
| Wenn die Abstimmung abgelehnt wird, sehen sich die Kantone und ihre Spitäler als Konkurrenz? Wenn ja, warum? Steht dann das Wohl der Patienten nicht mehr im Mittelpunkt? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Gesundheitspolitisch gesehen steht die optimierte medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Vordergrund der Gesundheitsversorgung, -planung und -regulation der Kantone. Betrieblich gesehen sind das USB und das KSBL heute jedoch eigenständige Unternehmen, die mit ihren Mitbewerbern logischerweise in Konkurrenz um ärztliches- und pflegerisches Personal, um Infrastruktur, um Patienten, etc. stehen. Bei einer Ablehnung des Staatsvertrags zum USNW würde das natürlich so bleiben. | 19:27:54 |
| Wir haben keine Molochspitäler... Wording! | Thomas Hafen: Ich empfehle die Lektüre des Statements gemacht um 19:33:48. | 19:28:03 |
| Nordwest hat auf 100'000 Einwohner ca. 100 Betten mehr als der schweizerische Durchschnitt. Sind wir so viel kränker als der Rest der Schweiz? Wo bleibt die Frage nach der erforderlichen Menge an Spitalbetten? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Im Zusammenhang mit dem Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird explizit auch das Thema «Entwicklung des Bedarfs an medizinischen Leistungen in den einzelnen Disziplinen» und damit indirekt des «Bedarfs an Spitalbetten» aufgenommen. | 19:28:22 |
| Privatspitäler: Was ist deren fortschrittlicher Alternativvorschlag? Verfolgen diese nicht einfach Eigeninteressen? | Stephan Bachmann: Ein effizientes Netzwerk zwischen öffentlichen und privaten Spitälern. Parallel dazu Sanierung KSBL und Überarbeitung Staatsvertrag «Spitalfusion». | 19:28:27 |
| Mittlerweile ist das Projekt «to big to fail» - die Bevölkerung kann entweder einer Fusion zustimmen, oder einen Scherbenhaufen (zumindest in BL) akzeptieren. Wieso gibt es keinen echten Plan B im Sinne der Privatspitäler (Votum Stephan Bachmann)? | | 19:29:22 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Hospitalisierungsrate Region Basel: Wie gross ist hier der Einfluss der Privatspitäler auf diese Zahlen? (unnötige Operationen) | | 19:30:48 |
| An die Gegner der Fusion: Wie wollen Sie denn Prämienwachstum dämpfen? Besser nichts tun und weiterwurseln wie bisher? | | 19:30:58 |
| Wieso wurde das KSBL nicht eingebunden bei der Clarunis-Entscheidung? | USB & KSBL: Drei Vertreter des KSBL waren Mitglieder der Strukturkommission, die den Vorschlag zu einer Zusammenarbeit im Bauchbereich gemacht hat. Die Leitungsgremien des KSBL wurden früh über diese Partnerschaft informiert. Es war eine gewisse Dringlichkeit gegeben, und die Situation war bereits mit zwei Partnern sehr komplex. Bei allen konzeptionellen Arbeiten haben wir jedoch das KSBL im Hinblick auf das Universitätsspital Nordwest in unsere Überlegungen miteinbezogen. Zudem gibt es im Hinblick auf das Universitätsspital Nordwest bereits eine vorgezogene Kooperationsvereinbarung zwischen dem KSBL und dem USB für die Bauchchirurgie. | 19:32:29 |
| Claraspital und USB erbringen ja zusammen IVHSM in Clarunis, da arbeiten private und öffentliche Spitäler zusammen. | USB & KSBL: Clarunis wird auch im USNW eingebunden sein. | 19:33:17 |
| Weshalb fürchten sich die Privatspitäler vor der Regelung im Bereich der Ambulatorien? | Stephan Bachmann: Aus ordnungspolitischen Gründen sind wir gegen zusätzliche Regulierungen! | 19:33:42 |
| Unglaublich, dass BS und BL sich in Details verlieren und dann ZH und BE sich in Spitzenmedizin stark positionieren. | | 19:33:48 |
| Nach bald 20 Jahren ist es Zeit, dass endlich konkret gehandelt wird. Die ersten Schritte sind überfällig! Stimmt ja und packt es an! | | 19:33:53 |
| Statement: MACHEN, ohne Diskussionen über persönliche Befindlichkeiten. | | 19:34:29 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Von was hat Herr Bachmann Angst? | Stephan Bachmann: Vor steigenden Krankenkassenprämien! Es werden unnötige Standorte in BL zementiert, Strukturhaltung pur mit dieser mutlosen verpolitisierten Lösung. Die Staatsverträge gehören zurück an den Absender zur Überarbeitung. | 19:35:06 |
| Wieso wollen die Privatspitäler von der Fusion profitieren, sind im Gegenzug aber nicht dazu bereit, nichtlukrative Patienten zu übernehmen? | Stephan Bachmann: Bleiben wir doch bei den Tatsachen: Die Privatspitäler BS/BL haben einen Anteil von 30% an der akutsomatischen Versorgung in der Region. Sie versorgen mehrheitlich allgemeinversicherte Patienten (ca. 70%) und die meisten Privatkliniken BS/BL sind gemeinnützig. Wir sind kostengünstiger und haben bessere Werte bei Qualität & Zufriedenheit der Patienten. | 19:35:45 |
| Die Zahlen sind zwar interessant, aber etwas verwirrend in der Menge. | | 19:36:36 |
| Prof. Felder: Machen die beiden Basel heute Gewinne mit den Spitälern, wenn Sie sagen, der Eigner fürchtet um seine Erträge? | Prof. Dr. Stefan Felder: Im Grundlagenbericht wird zum orthopädischen Zentrum TOP auf dem Bruderholz ausgeführt: «Es ist anzustreben, diesen Zusammenschluss baldmöglichst voranzutreiben, um ein weiteres Abwandern der Patienten in die Privatspitäler zu verhindern.» Dieses Ziel ist natürlich legitim, zeigt aber auch, dass die Kantone als Eigentümer der Spitäler ein Interesse an hohen Einnahmen haben. | 19:37:19 |
| Staatsvertrag: Warum wurden die von Herrn Bachmann gemachten Anregungen nicht in den Staatsvertrag 1 aufgenommen? | Stephan Bachmann: Das bleibt das Geheimnis der beiden Gesundheitsdirektoren... | 19:37:38 |
| Wie viele Stellen werden in Zuge der Fusion gestrichen? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Es sind keine fusionsbedingten Entlassungen vorgesehen. Durch Fluktuationen wie Kündigungen und Pensionierungen ist geplant, ungefähr 400 Stellen abzubauen. Dies führt neben anderem auch zu den Synergieeffekten von rund 70 Millionen Franken ab 2026. | 19:39:32 |
| Die Fusion der 3 BL-Spitäler hat ihre Ziele NICHT erreicht. Und jetzt noch eine noch grössere Fusion drüber stülpen? Mit dieser Fusion werden die Krankenkassen-Prämien steigen, nicht sinken. Das darf nicht sein. | | 19:39:39 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Herr Bachmann: Was bedeutet für Sie Strukturbereinigung? Was soll konkret geschlossen werden? Was halten Sie für politisch realistisch? | Stephan Bachmann: Politisch realistisch? Vielleicht will die Bevölkerung ja was anderes als die Politik? Das KSBL (mit rekordtiefem EBITDA von 2.4%) muss zuerst wirtschaftlich saniert und optimiert werden, sonst gefährdet das KSBL das wichtige Unispital! | 19:40:05 |
| Life Science Standort Vorteile wurden angeführt: Wo liegen die Vorteile für die LS / Pharmaindustrie? | Thomas Hafen: Ein fusioniertes Universitätsspital hätte grössere Fallzahlen. Damit wären potentiell mehr klinische Studien vor unserer Haustüre möglich, weil genügend Patienten rekrutiert werden könnten. Das USB verfügt bereits heute über eine professionelle Anlaufstelle mit der Clinical Trial Unit und eine im internationalen Vergleich schlanke und effiziente Administration. | 19:40:18 |
| Weshalb sollen vor allem die öffentlichen Spitäler abbauen? | Stephan Bachmann: Weil das KSBL, im Gegensatz zu den Privatspitälern, sich in den letzten Jahren nicht optimiert hat und das USB/KSBL einen Anteil von 70% der Versorgung übernehmen muss. Deshalb nur logisch, da zu optimieren. | 19:40:27 |
| Kennen die Gegner die Weisheit «Politik ist die Kunst des Machbaren» nicht? Oder wie denken sie, dass noch krassere Vorschläge (Schleifen Bruderholz, Neubau in Pratteln ...) bei einer Abstimmung durchkommen könnten? | Stephan Bachmann: Prognosen sind immer heikel, vor allem wenn sie die Zukunft betreffen... | 19:40:44 |
| Wieso eigentlich Nordwest ? Ich sehe nur BS und BL. Würden nicht AG (Fricktal) und SO nicht auch dazugehören? | | 19:41:06 |
| Weshalb machen die Privatspitäler BS/BL keine «Gegenfusion» und spannen alle unter einem Dach zusammen? | | 19:41:29 |
| Herr Bachmann: Ignorieren Sie nicht die politischen Realitäten? | Stephan Bachmann: Politische Realitäten? Vielleicht hat die Bevölkerung genug von den steigenden KK-Prämien und will was Mutigeres als die Politik? | 19:42:01 |
| Könnten wir die Diskussion möglicherweise auf den Patienten fokussieren? | | 19:42:05 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|--|--|-----------------|
| Frage an die Regierungsräte: Was ist der Grund, dass die Zusammenarbeit mit den Privatspitälern nicht den Weg in die Staatsverträge gefunden hat? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Weil man das Fuder nicht überladen wollte. Die beiden Gesundheitsdirektoren nehmen die Anliegen der Privatspitäler ernst und befinden sich in einem sehr konstruktiven Austausch mit ihnen. Beide wollen, dass die Bevölkerung wählen kann, in welchem Spital sie sich behandeln lassen wollen. Das Anliegen betreffend Transparenz, gleich lange Spiesse zwischen öffentlichen und privaten Spitälern sowie stufengerechtem Einbezug der Spitäler bei der geplanten gemeinsamen Versorgungsplanung deckt sich mit den Zielen, welche die beiden Gesundheitsdirektoren im Projekt verfolgen und mit dem Umgang, wie er bereits heute untereinander gepflegt wird. | 19:42:09 |
| Regierungsrat Weber – Flucht nach vorne: Ist es nicht so, dass der Bettenabbau nur ein Abbau der Überkapazitäten ist? | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Kantone reagieren in ihren Spitälern als Einzige mit einem Bettenabbau im grösseren Stil. Die Alternative wäre, überzählige Betten durch zusätzliche Angebote zu füllen – das wollen wir nicht. | 19:42:41 |
| Warum wird das Bruderholz nicht ganz als Akutspital aufgegeben und als reines Geriatriespital betrieben? Wir haben in naher Zukunft viel zu wenig Geriatriebetten. | Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Die Spitalversorgung der älteren Bevölkerung findet bereits heute auf einem hohen Niveau statt und wird stetig verbessert. Die Anzahl der älteren Menschen in der Region wird in den nächsten zwanzig Jahren weiter steigen. Durch die Bündelung der Angebote und dank genügender Kapazitäten kann das dafür notwendige Angebot sichergestellt werden. Der Staatsvertrag der gemeinsamen Gesundheitsversorgung und die geplante Spitalfusion werden sich auch auf die Altersmedizin in der Region positiv auswirken. | 19:43:30 |
| Synergiegewinn konservativ CHF 70 Mio. ab 2026. Wie teilt sich das auf? Details zur Berechnung? | | 19:44:56 |
| Frage an Frau Abt: Sind die Patienten bereit, für hochkomplexe Abklärungen und Behandlungen nach Bern, Zürich, Lausanne oder Genf zu reisen? | | 19:47:20 |
| Wie würde Prof. Felder das Projekt realisieren? | Prof. Dr. Stefan Felder: Ich wäre dafür, dass der Kanton BL seine Spitäler veräussert und sich auf die Rolle der Spitalplanung zurückzieht. Der 55% Anteil der Kantone bei den Fallpauschalen, sollte pauschal an die Versicherer fliessen, die im Gegenzug auch die stationären Leistungen zu 100 Prozent finanzieren sollten. | 19:47:43 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|--|-----------------|
| Ambulant vor Stationär ist für alle. Die privaten Kliniken fürchten sich nicht vor dem Top auf dem Bruderholz, aber man fragt sich, warum das USNW neben den privaten Kliniken auch noch die elektive stationäre Orthopädie zusätzlich aufbauen will? | <p>Dr. Lukas Engelberger & Thomas Weber: Fakt ist die Zusammenführung der elektiven stationären Orthopädie-Fälle des USNW am Standort Bruderholz. Damit einher geht der Abbau dieser Fälle an den anderen Standorten des USNW.</p> <p>USB & KSBL: Das USNW wird nicht die elektive stationäre Orthopädie auf- oder ausbauen, sondern das jetzige Angebot der beiden öffentlichen Spitäler am Standort Bruderholz konzentrieren. Von einer Mengenausweitung kann keine Rede sein.</p> | 19:48:16 |
| Ist es glaubwürdig, wenn Dr. Engelberger den Privatspitälern Konkurrenzdenken vorwirft und gleichzeitig erklärt, dass bei einem «Nein» jedes Spital sich am nächsten ist? | | 19:48:40 |
| Herr Hafner: «Mal einsteigen...!» – im KSBL hat dies seit 2012 zum Desaster geführt. Können Sie aufzeigen, wie man richtig «einsteigt»? | Thomas Hafner: Indem wir Bürgerinnen und Bürger am 10. Februar 2019 JA stimmen. | 19:49:11 |
| Heisst denn Fusion ja auch zwingend nur ein Standort? | USB & KSBL: Nein. | 19:49:30 |
| Das Spital der Zukunft hat fast keine Betten und ist beim Patienten. Dies geht besser mit einem USNW. | USB & KSBL: Mit einem TOP auf dem Bruderholz schaffen wir effektiv die Voraussetzungen für eine noch stärkere Verlagerung von stationär zu ambulant. Bleiben werden aber sicher an den Standorten Basel und Liestal die stationären und auch hochinstallierten Betten wie IPS/IMC sowie stationäre Einrichtungen für hochkomplexe Behandlungen. | 19:50:58 |
| Der Patient will nicht wochen-/monatelang auf Eingriffe warten und dabei auch der Arbeitsstelle fern bleiben. Er will auch nicht krank oder verletzt stundenlange Wege gehen. Auto haben nicht alle. | | 19:52:15 |
| Profitieren wir auch als Krankenkassen-Zahler? | | 19:54:57 |
| Was passiert, wenn eine Vorlage befürwortet wird und die andere abgelehnt wird? | | 19:56:03 |

| Fragen und Statements des Publikums | Antworten | Submission Time |
|---|---|-----------------|
| Niemand im Podium nimmt Stellung zu WZW (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) – darin liegt am Ende der Hund begraben. Wie kann das USNW dies als Moloch garantieren? | Prof. Dr. Stefan Felder: Diese Frage trifft ins Schwarze. Denn eines ist sicher: wirtschaftlich wird die Behandlung im USNW nicht sein. | 19:58:50 |
| Gibt es auf dem Bruderholz dann gar kein Bett mehr? | | 19:59:27 |
| Über das Personal wurde nicht diskutiert? | USB & KSBL: Das Personal ist in die Vorbereitung des USNW eng eingebunden und wird regelmässig über die Fortschritte und insbesondere auch über den Stand des Wissens zu den Anstellungsbedingungen informiert. Es bestehen auch verschiedene Möglichkeiten, Fragen zu stellen und Sorgen zu deponieren. | 20:02:08 |
| Danke für den tollen Event! | | 21:25:49 |