

**Psychiatrie und
Gesellschaft**
im Wandel der Zeit
1900–2016

Herausgeberin
Anja Oswald

Schwabe Verlag Basel

IMPRESSUM

Copyright © 2016 Schwabe AG, Verlag, Basel, Schweiz

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Das Werk einschliesslich seiner Teile darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in keiner Form reproduziert oder elektronisch verarbeitet, vervielfältigt, zugänglich gemacht oder verbreitet werden.

Titel: «Psychiatrie und Gesellschaft im Wandel der Zeit von 1900–2016»

Herausgeberin: Dr. med. Anja Oswald, MBA, Direktorin Klinik Sonnenhalde AG

Redaktion: Roger Thiriet, ROGER THIRIET TEXTE

Fotografien: Patrick Loertscher, www.patrickloertscher.com

Gestaltung: OSW, Basel

Gesamtherstellung: Schwabe AG, MuttENZ/Basel, Schweiz

Printed in Switzerland

ISBN 978-3-7965-3620-5

rights@schwabe.ch

www.schwabeverlag.ch

EIDGENÖSSISCHE UND REGIONALE GESUNDHEITS- POLITIK 1900–2016



Andreas Faller, lic. iur., ist Jurist und Rechtsanwalt. Nach einigen Jahren als Partner in einem Basler Advokaturbüro war er von 2001 bis 2006 als Departementssekretär und Leiter Rechtsdienst und von 2006 bis 2010 als Leiter Gesundheitsdienste im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt tätig. Von 2010 bis 2012 leitete er als Vizedirektor den Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung im Bundesamt für Gesundheit (BAG). Seit 2013 ist er als Rechtsanwalt und Berater im Gesundheitswesen sowie als Verwaltungsrat von Unternehmen und Geschäftsführer von zwei nationalen Verbänden im Gesundheitswesen tätig.

Zwischen den Anfängen der eidgenössischen Gesundheitspolitik Ende des 19. Jahrhunderts und den heute geltenden obligatorischen Krankheits- und Unfallversicherungsgesetzen liegt ein bewegtes Jahrhundert mit diversen Revisionsbemühungen und Volksabstimmungen. Die kantonale Gesundheitspolitik der beiden Basel ist, besonders in jüngster Zeit, geprägt vom Bemühen, tragfähige partnerschaftliche Lösungen zu erarbeiten.

I. EIDGENÖSSISCHE GESUNDHEITSPOLITIK

Mit Annahme der Bundesverfassung wurde im Jahr 1848 die Schweiz als Bundesstaat gegründet. Die damalige Verfassung enthielt keine gesundheitspolitischen Grundlagen. Zur Einführung der ersten Sozialversicherungen als manifestierter Ausdruck einer Gesundheitspolitik in unserem Land kam es dann erst rund sechs Jahrzehnte später. Geschaffen wurden die entsprechenden Grundlagen durch zwei radikaldemokratische, freisinnige Politiker, durch Wilhelm Klein und den späteren Bundesrat Ludwig Forrer.

Die Motion Wilhelm Klein

Bereits im Jahr 1885 schuf der Basler Nationalrat Wilhelm Klein die erste wichtige Grundlage zur Einführung einer Sozialversicherung im Gesundheitsbereich, indem er folgende Motion im Bundesparlament einreichte: «Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu untersuchen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht eine allgemeine, obligatorische Arbeiter-Unfall-Versicherung anzustreben sei.» Inspirieren liess sich Wilhelm Klein bei diesem parlamentarischen Vorstoss durch die Entwicklungen in Deutschland, wo Reichskanzler Fürst Otto von Bismarck im Jahr 1881 mit einer «Kaiserlichen Botschaft» dem Reichstag die Einführung einer Sozialversicherung unterbreitet hatte, beinhaltend eine Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung. Triebfeder dieser Neuerungen war die Absicherung der Industriearbeiterschaft gegen die Risiken der Krankheit, des Unfalls und des Alters.

Wilhelm Klein (1825–1887) war Lehrer, Publizist und Politiker. Er gehörte seit jungen Jahren den Basler Radikalen an und wurde Mitte des 19. Jahrhunderts zum führenden freisinnigen Politiker Basels. Er war 31 Jahre lang Mitglied des Grossen Rates Basel-Stadt, neun Jahre gehörte er dem Regierungsrat an und von 1863 bis 1878 und 1881 bis 1887 dem Nationalrat. Nur ein paar Monate lang, bis zu seiner zweiten Wahl in den Regierungsrat im Herbst 1881 hatte er auch Einsitz im Ständerat.

Abgeleitet aus der Motion Klein hat das Stimmvolk am 26. Oktober 1890 einen neuen Artikel 34b der Bundesverfassung klar angenommen, welcher den Bund zur Einrichtung einer Kranken- und Unfallversicherung unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen verpflichtete und ihm die Kompetenz zur Einführung eines Obligatoriums gab. Damit wurden Zuständigkeiten von den Kantonen zum Bund verschoben, was als einer der entscheidenden Schritte zur Schaffung einer nationalen Gesundheitspolitik zu qualifizieren ist.

Von der «Lex Forrer» zur Kranken- und Unfallversicherung

Im Jahr 1900 wurde die sogenannte «Lex Forrer» in einer Referendumsabstimmung vom Stimmvolk mit einer Mehrheit von rund 70 Prozent abgelehnt, welche die Schaffung eines Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes zum Ziel hatte. Geistiger Vater dieser Vorlage war Ludwig Forrer (1845–1921), Anwalt und Politiker der Freisinnigen Partei. Von 1870 bis 1900 war er Mitglied des Zürcher Kantonsrates, von 1875 bis 1900 gehörte er dem Nationalrat an. Nach Ablehnung der «Lex Forrer» zog er sich aus der Politik zurück, wurde dann aber im Dezember 1902 in den Bundesrat gewählt, dem er bis Ende 1917 angehörte.

«Die erste Verfassung von 1848 enthielt keine gesundheitspolitischen Grundlagen.»

Erst am 4. Februar 1912 nahm das Stimmvolk dann das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung an, das KUVG, ab 1984 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Es sah, im Gegensatz zur «Lex Forrer», kein Obligatorium im Krankenversicherungsbereich mehr vor, dafür aber nach wie vor eine obligatorische, zentral verwaltete Unfallversicherung. Ludwig Forrer war als Bundesrat zwar nicht mehr direkt verantwortlich für die Vorlage, trieb diese aber dennoch voran und gehörte der bundesrätlichen Delegation an, die mit deren Ausarbeitung betraut war.

Bis zur Einführung der ersten Sozialversicherungen boten betriebliche, berufliche, kommunale oder regionale Kranken-, Pensions- oder Sterbekassen Versicherungsleistungen an. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts waren knapp 10 Prozent der Bevölkerung (210 000 Personen) bei einer der ca. 1000 «Hilfskassen» versichert. In den industriellen Ballungszentren war der Prozentsatz an versicherten Personen mit etwa 25 Prozent deutlich höher als auf dem Land.

Kritiker der Hilfskassen warfen diesen unwissenschaftliche Praktiken vor und sahen einen der Hauptvorteile von Sozialversicherungen in höherer Verlässlichkeit dank Anwendung mathematisch-statistischer Methoden.

Es war dann auch die Lobby der Hilfskassen, welche massgeblich daran beteiligt war, die «Lex Forrer» 1900 in der Volksabstimmung zu Fall zu bringen. Diese sah ein sehr weitgehendes Versicherungsobligatorium vor, was die Vertreter der Hilfskassen als Konkurrenz und Bedrohung ansahen. Die neu offener formulierte Vorlage des KUVG von 1912 kam den Hilfskassen entgegen und wurde von diesen unterstützt, weil darin auf den Versicherungszwang in der Krankenversicherung verzichtet wurde.

Der lange Weg zu den heutigen KVG und UVG

In den folgenden Jahrzehnten scheiterten Reformversuche im Bereich der Krankenversicherung ausnahmslos, unter anderem 1974 eine von der Sozialdemokratischen Partei eingereichte Volksinitiative zur Einführung des Krankenkassenobligatoriums. 1987 verwarf das Stimmvolk eine weitere, vom Parlament verabschiedete Revision, welche unter anderem die Einführung einer Mutterschaftsversicherung vorgesehen hätte.

1984 trat das 1981 von den eidgenössischen Räten verabschiedete neue Unfallversicherungsgesetz (UVG) in Kraft. Damit wurde die obligatorische Unfallversicherung auf sämtliche Arbeitnehmenden ausgedehnt. Für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung wurden neben der Suva neu auch andere Versicherer zugelassen. Gleichzeitig wurde das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) entsprechend angepasst und in Krankenversicherungsgesetz (KVG) umbenannt.

Am 1. Januar 1996 trat das vom Parlament am 18. März 1994 verabschiedete und vom Stimmvolk am 4. Dezember 1994 mit knapper Mehrheit angenommene neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft. Eingeführt wurden damit unter anderem eine obligatorische Grundversicherung, geschlechtsneutrale und für kleine Einkommen subventionierte Prämien sowie ein erleichterter Kassenwechsel.

In der Folge wurden das KVG und die dazugehörigen Verordnungen wiederholt teilrevidiert. Gleichzeitig scheiterten zahlreiche Versuche, das schweizerische Gesundheitssystem auf dem Wege der Volksabstimmung zu verändern. Als bedeutsamste Revision ist die Einführung einer neuen Spitalfinanzierung – Kantone tragen mindestens 55 Prozent der Kosten bei Spitalaufenthalten, die Krankenversicherungen höchstens 45 Prozent – mit der Einführung von Fallpauschalen im stationären Bereich (DRG) per 1. Januar 2012 hervorzuheben. Gleichzeitig wurde die volle Freizügigkeit für ausserkantonale Spitalbehandlung und die Gleichstellung von staatlichen und privaten Leistungserbringern auf Gesetzes- und Verordnungsstufe verankert.

Erfolgreiche Volksabstimmungen

Die nachstehende Zusammenstellung zeigt einerseits auf, dass von 1900 bis 1990 nur sehr wenige massgebliche Volksabstimmungen zum Gesundheitswesen stattfanden, in den gut 25 Jahren seither aber deren 11. Die überwiegende Mehrheit der Revisionsversuche wurde vom Stimmvolk deutlich abgelehnt:

- 20. Mai 1900: Ein erster Versuch, mit der sogenannten «Lex Forrer» eine teilobligatorische Krankenpflegeversicherung einzuführen, wird mit 69,8% Nein-Stimmen verworfen.
- 4. Februar 1912: Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung wird mit 54,4% der abgegebenen Stimmen angenommen. Die Krankenversicherung wird eine freiwillige Individualversicherung, die durch anerkannte und subventionierte Krankenkassen durchgeführt wird.
- 8. Dezember 1974: Volk und Stände lehnen die SP-Volksinitiative «Für eine soziale Krankenversicherung» (mit Versicherungsobligatorium) mit 70,2% Nein und den Gegenentwurf des Parlaments mit 61,4% Nein ab.
- 6. Dezember 1987: In einer Referendumsabstimmung wird eine umfassende Revision mit 71,3% Nein verworfen, im Wesentlichen wegen des Mutterschaftstaggeldes.
- 16. Februar 1992: Die «Krankenkasseninitiative» («Für eine finanziell tragbare Krankenversicherung») wird mit 60,7% Nein-Stimmen abgelehnt.
- 26. September 1993: Der Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung wird mit 80,5% Ja angenommen.
- 4. Dezember 1994: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) mit obligatorischer Grundversicherung wird mit 51,8% Ja-Stimmen knapp angenommen, die Krankenkasseninitiative der Linken und Gewerkschaften «Für eine gesunde Krankenversicherung» dagegen mit 76,5% Nein-Stimmen verworfen.
- 26. November 2000: Die Denner-Initiative «Für tiefere Spitalkosten» wird mit 82,1% Nein abgelehnt.

- 4. März 2001: Die Denner-Initiative «Für tiefere Arzneimittelpreise» wird mit 69,1% Nein abgelehnt.
- 18. Mai 2003: Die SP-Gesundheitsinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» wird mit fast 73% Nein-Stimmen verworfen.
- 11. März 2007: Die Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» wird mit 71,2% Nein-Stimmen verworfen.
- 1. Juni 2008: Die Einführung eines Verfassungsartikels «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» als indirekter Gegenvorschlag zur zurückgezogenen SVP-Initiative «Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung» wird mit 69,5% Nein-Stimmen verworfen.
- 17. Juni 2012: Die Managed-Care-Vorlage zur Verankerung der integrierten Versorgung auf Gesetzesstufe wird mit 76% Nein-Stimmen abgelehnt.
- 18. Mai 2014: Die medizinische Grundversorgung erhält Verfassungsrang. Der Gegenvorschlag zur zurückgezogenen Hausarzt-Initiative wird mit 88% Ja-Stimmen deutlich angenommen.
- 28. September 2014: Die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» (Einheitskasse) wird mit rund 62% Nein-Stimmen abgelehnt.

II. KANTONALE GESUNDHEITSPOLITIK BEIDER BASEL

Akutsomatik

Das seit 1874 am heutigen Standort gelegene Bürgerspital wurde 1973 von der Bürgergemeinde an den Kanton Basel-Stadt übertragen und damit Teil der Staatsverwaltung und des Kantonsspitals. Die Umbenennung in «Universitätsspital Basel» erfolgte im Jahr 2004. Seine moderne Gestalt erhielt das Universitätsspital zwischen 1939 und 1945 durch den Bau des Klinikums 1 an der Spitalstrasse. Im Rahmen einer Gesamterneuerung entstand 1969 bis 1978 das Klinikum 2. Umfangreiche Sanierungen folgten um die Jahrtausendwende. Am 15. Mai 2011 stimmte die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt mit einer Mehrheit von 56 Prozent der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler zu. Seit Anfang 2012 ist das Universitätsspital somit unternehmerisch selbständig. Nach der Ausgliederung aus der Staatsverwaltung des Kantons Basel-Stadt hat es nun die Organisationsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Ebenfalls auf den 1. Januar 2012 erfolgte die Verselbständigung des Felix Platter-Spitals und der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel.

Einen Sonderstatus in der Region hatte während langer Zeit das Gemeindespital Riehen in enger Verbindung mit dem Diakonissenhaus als stationärer Leistungserbringer mit kommunaler Trägerschaft – eine Seltenheit in der stark kantonal geprägten Spitalversorgung in der Schweiz. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts positionierte sich das Gemeindespital mit

«Einen Sonderstatus in der Region
hatte während langer Zeit das
Gemeindespital Riehen.»

anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen. 1973 übernahm die Gemeinde Riehen das Spital vom Diakonissenhaus, wobei die Verantwortung für den Betrieb beim Kantonsspital Basel lag und ab 1997 auf die Gemeinde Riehen überging. Im Lichte der Entwicklung der Gesundheitsversorgung und der steigenden Kosten beschloss die Gemeinde Riehen, die Trägerschaft des Gemeindespitals in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends dem Kanton anzubieten. Eine tragfähige Lösung konnte nicht erreicht werden, weshalb es im Jahr 2009 zur Schliessung kam. In den Räumlichkeiten werden heute ein geriatrisches Angebot der Adullam-Stiftung und ein ambulantes Gesundheitszentrum betrieben.

Nach intensiven Prüfungen und der Erstellung von Gutachten verabschiedete der Landrat des Kantons Basel-Landschaft am 18. Februar 1957 das neue Spitalgesetz einstimmig. Konkret beinhaltet die Vorlage einen Kredit von 28,5 Millionen Franken für den Neubau des seit dem 22. Juli 1877 bestehenden Kantonsspitals in Liestal. Überdies bewilligte das Parlament einen Beteiligungskredit des Kantons am Neubau des Bezirksspitals Dornach in der Höhe von 1,9 Millionen Franken. Am 5. Mai 1957 stimmte das Volk dem neuen Spitalgesetz mit überwältigendem Mehr zu. Am 6. September 1962 wurde der Spitalneubau offiziell eingeweiht. Bis zum heutigen Tag ist der Standort Liestal mehrfach saniert worden, Ende der 1980er-Jahre erfolgte dann ein Totalumbau.

1974 wurde auf dem Bruderholz das zweite Baselbieter Kantonsspital eröffnet, welches in der Folge immer wieder Gegenstand von Verhandlungen zwischen den beiden Halbkantonen auf dem Weg zu einer gemeinsamen Spitalplanung und -versorgung war und gemäss dem jüngsten, im Juni 2015 kommunizierten Kooperationsprojekt in absehbarer Zeit einem Neubau weichen soll.

Am 17. November 2011 genehmigte der Landrat die Vorlage zur Verselbständigung des Kantonsspitals Baselland mit den drei Standorten Bruderholz, Laufen und Liestal. Das Baselbieter Stimmvolk nahm die Vorlage am 11. März 2012 mit 64 Prozent Ja-Stimmen an.

Psychiatrie

Im Kanton Basel-Landschaft führte der Bau der Klinik Hasenbühl (damals Irrenheilanstalt Hasenbühl) in Liestal ab 1930 und deren Eröffnung im Jahr 1934 zu einer erheblichen Veränderung der Psychiatrie im Baselbiet: Das frühere Siechenhaus, in welchem katastrophale Zustände herrschten, wurde nicht nur durch einen Neubau, sondern auch durch ein neues Psychiatriekonzept ersetzt. Die Finanzierung des rund 2 Millionen Franken teuren Neubaus via eine Extrasteuer war zuvor vom Baselbieter Stimmvolk genehmigt worden. Politische Exponenten des kantonalen und nationalen Parlaments hatten sich im Abstimmungskampf für die Extrasteuer eingesetzt und dabei vor allem an den Solidaritätsgedanken in der Bevölkerung appelliert. 1974 wurde das «Hasenbühl» durch einen Neubau ergänzt. Unter dem Namen «Psychiatrie Baselland» wurde der Betrieb 2012 gleichzeitig mit dem Kantonsspital Baselland als selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts aus der Verwaltung ausgegliedert.

Bereits rund 50 Jahre früher, im Jahr 1882, hatten der Grosse Rat und das Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt sowie das Bürgerspital den Bau einer neuen «Irrenanstalt» auf einer «friedlichen Matte» vor der Stadt beschlossen. 1886 eröffnete die «Friedmatt» mit 214 Betten. 1899 änderte die Basler Regierung den Namen von «Irrenanstalt

«Ein Meilenstein war die Schaffung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel.»

Friedmatt» in «Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt». In den 1960er-Jahren wurde der Name in «Psychiatrische Universitätsklinik» (PUK) geändert und schliesslich anno 2005 auf «Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel» (UPK). Per Anfang 2012 erfolgte die Verselbständigung als Anstalt des öffentlichen Rechts.

Im Jahr 1900 nahm die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde in Riehen die ersten Patientinnen und Patienten auf. In der Folge entwickelte sich die Klinik zum einzigen privaten psychiatrischen Leistungserbringer mit stationärem Angebot in der Region und nimmt bis zum heutigen Tag eine tragende Rolle in der regionalen Gesundheitsversorgung ein. Bereits seit 1954 leistet der Kanton Basel-Landschaft Beiträge an die Kosten, welche durch die Behandlung der im Baselbiet wohnhaften, allgemein krankenversicherten Patientinnen und Patienten entstehen. Damit hatte die Klinik Sonnenhalde eine Pionierrolle im Rahmen der regionalen Spitalversorgung mit ausserkantonalen Behandlungen zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Heute werden in der Klinik rund 56% ausserkantonale Patientinnen und Patienten behandelt, darunter 31,5% aus dem Kanton Basel-Landschaft.

Gemeinsame Spitalplanung Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Erst in den 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts befassten sich politische Exponenten in Basel-Stadt und Basel-Landschaft vertieft mit einer gemeinsamen Planung und Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der beiden Halbkantone.

Im Jahre 1975 schlossen die beiden Halbkantone einen bilateralen Vertrag, welcher den bereits bestehenden Zugang der Baselbieter Bevölkerung zum damaligen Kantonsspital Basel (heute Universitätsspital Basel USB) um eine freie Spitalwahl in der Grundversorgung (Freizügigkeit) erweiterte. Der Vertrag sah eine Beschränkung der jeweiligen Kantonsbeiträge für ausserkantonale Behandlungen im anderen Halbkanton vor. Dieser Ende 1992 auslaufende Vertrag wurde durch den «Vertrag über die Abgeltung von zentrumsmedizinischen Spitalleistungen sowie der klinischen Lehre und Forschung des Kantons Basel-Stadt durch den Kanton Basel-Landschaft» vom 23. November 1993 / 14. Juni 1994 ersetzt, der rückwirkend auf den 1. Januar 1993 in Kraft gesetzt wurde. Auf die Weiterführung einer Freizügigkeitsregelung wurde im Hinblick auf das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994 verzichtet.

Im Lichte von Artikel 39 des neuen Krankenversicherungsgesetzes, welcher eine regionale Abstimmung der Spitalplanung vorsieht, beschloss die Regierungen beider Kantone im Rahmen einer gemeinsamen Sitzung im Frühjahr 1997, die Versorgung im akutsomatischen Bereich abzustimmen. Daraus resultierte die per 1. Januar 1998 in Kraft gesetzte gemeinsame Spitalliste Basel-Stadt/Basel-Landschaft.



«Im Mai 2004 kam es in beiden Kantonen zur Abstimmung über die Spitalinitiative.»

Einen wichtigen Meilenstein in dieser Kooperation stellte die Schaffung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) im Jahr 1999 dar. Die beiden kantonalen Kinderspitäler in Basel und auf dem Bruderholz fusionierten zu einer öffentlich-rechtlichen Organisation mit drei Standorten an der Römergasse in Basel, auf dem Bruderholz (Baselland) und im Neubau des Basler Frauenspitals. Bereits nach kurzer Zeit wurde jedoch klar, dass eine Verteilung des Betriebs auf verschiedene Standorte gewisse Probleme nach sich zieht. Es wurde nach einer Lösung gesucht und schliesslich sprachen sich die beiden Regierungen im August 2000 für ein neues Spital an einem einzigen Standort, auf dem Areal der ehemaligen Frauenklinik in Basel, aus. Der Neubau des UKBB konnte am 29. Januar 2011 eröffnet werden.

Anlässlich einer gemeinsamen Sitzung im August 2001 beauftragten die beiden Regierungen die zuständigen Gesundheitsdepartemente mit einer Vertiefung und Weiterentwicklung der gemeinsamen Spitalplanung.

Ein Zwischenbericht zu den Projektarbeiten wurde den beiden Parlamenten zusammen mit der Beantragung eines Vorprojektkredites zur Realisierung des Neubaus UKBB Ende Mai 2002 unterbreitet. Auf Wunsch des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft legten die beiden Regierungen ihren Parlamenten im Herbst 2003 je einen Bericht zur Spitalversorgung im eigenen Kanton vor. Am 1. April 2004 beauftragte der Baselbieter Landrat den Regierungsrat, einen gemeinsamen Bericht über die konkrete Umsetzung der Spitalversorgung zu verfassen, verbunden mit dem gleichzeitigen Auftrag, «sich mit allen seinen Kräften für den Erhalt der Medizinischen Fakultät an der Universität Basel einzusetzen». Am 21. April 2004 fällte der Grosse Rat Basel-Stadt einen in die gleiche Richtung gehenden Beschluss.

Der Spitalverbund scheitert an der Urne

Am 16. Mai 2004 kam es in beiden Halbkantonen zur Abstimmung über die nichtformulierte «Spitalinitiative». Diese forderte eine gemeinsame Führung der kantonalen Spitäler von Basel-Stadt und Basel-Landschaft als zusammengefasste Organisation mit einheitlicher Leitung ab spätestens Anfang 2008. Damit einhergehend sollte ein gemeinsames optimiertes Dienstleistungsangebot definiert und gemeinsame Verwaltungseinheiten sowie die Voraussetzungen für einen gerechten finanziellen Lastenausgleich geschaffen werden. Während das Baselstädtische Stimmvolk die Initiative mit rund 85 % Ja-Stimmen annahm, lehnte die Baselbieter Bevölkerung diese mit rund 67 % Nein-Stimmen ab.

Damit war die Schaffung eines Spitalverbundes faktisch nicht mehr möglich und die beiden Regierungen konzentrierten sich auf eine Weiterführung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit im Spitalbereich. Im September 2005 unterbreiteten sie dem Grossen Rat Basel-Stadt und dem Landrat Basel-Landschaft einen Bericht «Spitalversorgung Basel-Land-

schaft und Basel-Stadt (stationärer Bereich)». Darin wurde als wichtigster Punkt eine Fortführung der gemeinsamen Spitalplanung und der vollen Freizügigkeit für stationäre Behandlungen für beide Kantonsbevölkerungen festgehalten; weitere Punkte waren die gemeinsame Realisierung des Neubaus des Universitäts-Kinderspitals und der Erhalt und gemeinsame Betrieb der Universität Basel und der medizinischen Fakultät. Ferner wurde die Prüfung der Schaffung eines Universitätsspitals beider Basel als Zukunftsoption beschlossen und die Weiterverfolgung der Zusammenarbeit in den Bereichen Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation.

In den folgenden Jahren scheiterte das Projekt zur Schaffung eines gemeinsamen geriatrischen Kompetenzzentrums. Am 29. Juni 2015 kommunizierten die beiden Regierungen ihre Absicht zu einer vertieften Kooperation in der Gesundheitsversorgung und zur Gründung einer gemeinsamen Spitalgruppe.

LITERATUR

Div. Autoren, Historisches Lexikon der Schweiz, Schwabe Verlag, Basel / www.geschichteder-sozialensicherheit.ch, Hrsg. Bundesamt für Sozialversicherungen / F. Heinser, 1976, Die Entstehung des Verfassungsartikels 34bis / J.H. Sommer, 1978, Das Ringen um soziale Sicherheit in der Schweiz / R. Knüsel, F. Zurita, 1979, Assurances sociales, une sécurité pour qui? / T. Erni, 1980, Die Entwicklung des schweiz. Kranken- und Unfallversicherungswesens