

Kommentar

Nur der erste Schritt ist getan

Von Joël Hoffmann



Die exorbitanten Krankenkassenprämien, unter denen insbesondere die Basler schweizweit am meisten ächzen, werden vielleicht

sinken oder weniger stark steigen – so genau wissen das die Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (SVP, BL) und Lukas Engelberger (CVP, BS) nicht. Sie präsentierten gestern ihr hochkomplexes Projekt für die Fusion der beiden staatlichen Spitäler. Sie nennen Zahlen, Konzepte und Zeitpläne, doch konkrete Zahlen zu den Prämien? Fehlanzeige. An der Pressekonferenz wurde rasch klar: Bei der Entwicklung der Krankenkassenprämien herrscht bei unseren Regierungen das Prinzip Hoffnung. Die Hoffnung, dass all die Massnahmen sich irgendwie positiv auf unsere privaten Budgets auswirken werden.

Bei diesem Grossprojekt, das vielleicht irgendwann ab 2020 den Betrieb aufnimmt, geht es primär um etwas ganz anderes: Mit der Spitalgruppe retten die Regierungen zumindest mittelfristig unsere öffentlich-rechtlichen Spitäler. Diese erzielen nämlich heute zu wenig Gewinn, um sich die Investitionen zu leisten. Insbesondere das Kantonsspital Baselland könnte sich alleine eine Sanierung des Bruderholzspitals nicht leisten. Die finanzielle Misere ist Ausdruck massiver Überkapazitäten in der Region, die auch durch das Wettrennen zwischen den staatlichen Spitä-

lern angeheizt wurde. Ein Wettrennen, das wir teuer bezahlen. Nun machen Weber und Engelberger, unterstützt von ihren Regierungskollegen, Schluss damit – und das ist gut so. Die Spitäler spannen zusammen, bauen stationäre Leistungen ab und kommen damit betriebsintern vielleicht auf einen grünen Zweig, indem sie 70 Millionen Franken jährlich einsparen. Zudem sichern sie die für die Forschung zentrale Hochspezialisierte Medizin mittelfristig. Damit ist aber erst der Grundstein gelegt für eine gemeinsame, grenzüberschreitende Gesundheitspolitik. Das ist längst überfällig, doch erst jetzt ist bei beiden Regierungen der Wille und Leidensdruck dazu da. Dennoch: Die Skepsis bei den Parteien ist gross. Dass Basel fast 80 Prozent des Aktienkapitals einbringen wird und dennoch nicht mehr zu sagen hat als Baselland, dürfte viele Basler stören. Doch der Entscheid ist klug: In Basel gibt es keinen Leistungsabbau, im Baselland schon. Wenn sie nicht gleichberechtigt sind, werden die Baselbieter die Spitalgruppe ablehnen. Und das wollen Weber und Engelberger unbedingt verhindern. Denn: Die Spitalgruppe ist zwar ein Mammutprojekt, aber doch nur ein kleiner Schritt hin zu einer Gesundheitsversorgung, die wir uns leisten können.

joel.hoffmann@baz.ch



Hand in Hand. Kantonsspital-BL-Präsident Werner Widmer, Lukas Engelberger und Thomas Weber, Unispital-Präsident Robert-Jan Bumbacher. Fotos Kostas Maros

Regierungen bestätigen Spitalfusion

Spitalgruppe entlastet die Staatskassen in beiden Basel um zehn Millionen Franken

Von Joël Hoffmann

Münchenstein. Nun ist es definitiv: Die Regierungen beider Basel haben am Dienstag beschlossen, dass Unispital Basel und das Kantonsspital Baselland zu fusionieren. Gestern präsentierten die beiden Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (SVP, BL) und Lukas Engelberger (CVP, BS) zusammen mit den Verwaltungsratspräsidenten der beiden Spitäler ihre Pläne für die gemeinsame Spitalgruppe den Medien.

Eine konkrete Zahl, wie sich die Fusion auf die in der Region sehr hohen Krankenkassenprämien auswirken werden, nannten die Verantwortlichen nicht. Hingegen könne die Spitalgruppe durch Synergien und Abbau von Doppelspurigkeiten insgesamt 70 Millionen Franken pro Jahr einsparen. Das ist eine Menge Geld, mit dem die Spitalgruppe voraussichtlich selbsttragend sein kann. Das ist ein zentraler Punkt, denn das heuer erwirtschaftete Geld reicht den Spitalern nicht, um mittelfristig zu überleben, also ihre Investitionen zu decken. Die Fusion rettet also die Spitäler und damit die Staatskassen vor einem immensen Finanzloch. Die Gefahr scheint nun abgewendet.

Mit der Spitalgruppe sollen die Staatskassen um insgesamt zehn Millionen Franken im Jahr entlastet werden. Sechs Millionen Franken spart das Baselland durch den Wegfall der Notfallstation im Bruderholzspital sowie 0,5 Millionen bei den stationären Behandlungen. Die Stadt spart ihrerseits 3,5 Millionen bei den stationären Behandlungen ein. Weber bestätigt zudem, dass die Baselbieter Spitäler nicht den viel teureren Tarif des Unispitals übernehmen werden. Eine Dämpfung der Kosten, wie sie Weber und Engelberger versprochen haben, scheint also tatsächlich in Sicht, auch wenn

noch nicht klar ist, wie sich die Krankenkassenprämien entwickeln werden.

Die Spitalfusion geht mit Neuerungen bei den heutigen Spitalern einher. Die präsentierten Pläne entsprechen denen, welche die BaZ vor vier Wochen vorgestellt hat. Das Bruderholzspital wird zu einer primär ambulanten Tagesklinik. Alle geplanten ambulanten Eingriffe sollen dort durchgeführt werden und nicht mehr in Basel und Liestal.

Das Bruderholz wird im Gegenzug sein stationäres Angebot an Basel und Liestal abgeben. Nur die Orthopädie wird ambulant und stationär auf dem Bruderholz zusammengezogen. Es wird also weiterhin ein kleineres Bettenhaus geben. Der Notfall für schwerwiegend Verletzte wird durch eine Permanenz ersetzt, also einer Mini-Notfallstation für kleinere Verletzungen.

Basel bringt mehr Kapital ein

Im Universitätsspital wird neben dem Grundangebot künftig die Hochspezialisierte Medizin konzentriert, also die seltenen, extrem komplexen Fälle – die auch für die Forschung wichtig sind. Liestal verzichtet hingegen weitestgehend auf die Hochspezialisierte Medizin und bleibt ein umfassender Grundversorger. Sowohl in Basel als auch in Liestal soll der Notfall ausgebaut werden, da künftig die Krankenkassen nur noch diese beiden Standorte anfahren. Das Spital Laufen wird ein Gesundheitszentrum. Auch dort soll eine Permanenz eingerichtet werden. Die stationäre geriatrische Rehabilitation bleibt jedoch, so wie auch das Schmerzzentrum.

Beide Basel wollen die Spitalgruppe, wie angekündigt, privatisieren. Weber und Engelberger nennen die Rechtsform «gemeinnützige Aktiengesellschaft» mit Sitz in Basel. Stand jetzt wird Basel-Stadt 71,5 Prozent des

Aktienkapitals und Baselland 28,5 Prozent einbringen. Trotz dieser grossen Differenz haben beide Kantone die gleiche Stimmkraft. Die AG bleibt zudem offen für weitere Investoren, sofern es sich dabei um gemeinnützige oder öffentliche Institutionen handelt. Damit öffnen die Regierungen ihre Gruppe für weitere Kooperationen für den gesamten Gesundheitsraum Nordwestschweiz. Beide Basel wollen jedoch Mehrheitsaktien bleiben und mindestens 70 Prozent Aktienanteile halten. Auf einen Namen für die neue Spitalgruppe hat man sich aber noch nicht geeinigt.

Offen bleiben Fragen, die das Personal betreffen. Die Verantwortlichen haben versprochen, dass die Fusion «personalverträglich» umgesetzt werde. So müsse niemand um seine Stelle fürchten, weil man einen allfälligen Stellenabbau mit Fluktuationen regeln könnte. Zudem leide die Branche an einem Fachkräftemangel. Wer also bleiben will, könne dies, müsse allerdings flexibel sein und allenfalls seinen Arbeitsort wechseln. Offen sind auch die Anstellungsbedingungen. Die Spitalleitung wird mit den Sozialpartnern einen neuen Gesamtarbeitsvertrag aushandeln müssen. Ebenfalls noch ungeklärt ist die Frage, welcher Pensionskasse die Mitarbeiter künftig angeschlossen werden – ein grosser Knackpunkt, der gelöst werden muss.

Noch bleibt dafür Zeit. Bis die Spitalgruppe richtig anläuft, wird es frühestens 2023. Nun beginnt erst mal der politische Prozess – und der dauert. Die Fusionspläne gehen erst in die Vernehmlassung. Anfangs 2017 wird zudem über die Initiative für den Erhalt des Bruderholzspitals abgestimmt. Die Initiative ist der erste Stimmungstest für das Grossprojekt. Danach folgt der parlamentarische Prozess. Ein Entscheid der Parlamente wird 2018 gefällt und

danach folgt möglicherweise Ende 2018 eine Volksabstimmung.

Derweil soll das neue Spital auf dem Bruderholz 2021 stehen. Durch den neuen Fokus auf ambulante Behandlungen werden in Basel und Liestal Betten frei. Basel und Liestal können dann das stationäre Angebot des Bruderholzspitals übernehmen. Die Fusion geht also schrittweise voran. Der Trend und der medizinische Fortschritt wird mehr ambulante Eingriffe ermöglichen respektive stationäre Aufenthalte ablösen. Dadurch, so die Hoffnung der Regierungsräte, würden die Kosten weiter gedämpft, was sich auf die Krankenkassenprämien positiv auswirken werde.

Gemischte Reaktionen

Die Reaktionen der Parteien aus Basel und dem Baselland fallen unterschiedlich aus, auch wenn die Zusammenarbeit grundsätzlich begrüsst wird. Sehr skeptisch ist die Baselbieter FDP: Sie befürchtet einen Leistungsabbau auf dem Land zugunsten der Stadt und bezweifelt die Synergieeffekte. Sie kritisiert, dass auf die Fusion gesetzt wird und keine Alternativen vorgelegt werden. Die Baselbieter SP hält den Standort Bruderholz für eine Tagesklinik ungeeignet. Gegen eine weitere Privatisierung sind die Basler Grünen, die BastA! und der VPOD. Für die Basler SP und die Grünen ist es unverständlich, dass Basel mehr Kapital einschiess, aber dennoch Baselland gleich viel mitzubestimmen hat wie Basel. Dies wird auch von der LDP kritisiert, die zudem eine Schlechterstellung der privaten Akteure befürchtet.

Zufrieden sind die CVP aus Stadt und Land, die Basler SVP, die Vereinigung Starke Region sowie die Handelskammer beider Basel. Die Privatspitäler halten das Orthopädie-Zentrum auf dem Bruderholz für überflüssig.

Günstiger für Steuerzahler und Prämienzahler

Der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomas Weber ist von einer günstigeren Kostenentwicklung überzeugt

Von Thomas Dähler und Joël Hoffmann

BaZ: Wer profitiert, Herr Weber, von der vorgesehenen gemeinsamen Spitalgruppe?



Thomas Weber: Generell wird die Bevölkerung profitieren, als potenzielle Patienten, als Steuerzahler und als Prämienzahler. Wenn wir die Angebote für die Patienten bündeln, werden die Fallzahlen grösser und die Leistungen besser. Für die Steuerzahler im Baselland fällt bereits kurzfristig ins Gewicht, dass 6,5 Millionen für die stationären Behandlungen und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen wegfallen. Langfristig werden die ambulanten Leistungen zu einer Dämpfungswirkung bei den Prämien führen, die heute allerdings noch nicht genau beziffert werden kann.

Sind die Privatspitäler die Verlierer? Davon gehe ich nicht aus. Unser koordiniertes Vorgehen wird sogar zu etwas mehr Wettbewerb führen, auch wenn die Spitäler nicht in einem

wirklich freien Markt agieren. Weil wir unsere Rollen als Eigentümer und als Regulator zukünftig stärker auseinanderhalten, ist das ein weiterer Beitrag zur Sicherstellung der gleich langen Spiesse, wie sie von den Privatspitälern zu Recht gefordert werden. Die Privatspitäler können zum Beispiel profitieren, wenn sie die Kriterien in einem Bereich besser erfüllen als die öffentlichen Spitäler und dort den Leistungsauftrag erhalten.

Sie sagen, dass die Basis-Fallpreise tendenziell sinken. Doch das Unispital in Basel hat eine deutlich höhere Baserate. Unsere Prognosen zeigen, dass Basel-Stadt etwa 3,5 Millionen Franken für stationäre Leistungen einsparen kann, weil Patienten künftig statt im Unispital auf dem Bruderholz mit einer tieferen Baserate behandelt werden, namentlich in der Orthopädie. Umgekehrt wird es bei den Baselbieter Fällen zu Verschiebungen an den teureren Standort Basel der Spitalgruppe kommen. Unter dem Strich resultiert für Baselland bei den Tarifen eine schwarze Null. Die Spitalgruppe startet mit zwei Baserates. Schweizweit erwarten die Experten längerfristig eine Annähe-

rung aller Baserates. Sollte sich dieser Trend konkretisieren, sind wir offen für eine gemeinsame Baserate für die Spitalgruppe.

Ist die Befürchtung unbegründet, die Krankenkassenprämien in Baselland könnten auf das höhere Niveau von Basel-Stadt steigen?

Wir sind der Ansicht, dass es nicht zu einer einzigen Prämienregion für beide Basel kommen wird. Es wäre

«Es wird nicht zu einer einzigen Prämienregion für die beiden Basel kommen.»

nicht sachgerecht, wenn die Prämien in Roggenburg oder Rothenfluh die gleichen wären wie im Kleinbasel. Es wird weiterhin drei verschiedene Regionen geben: Unterbaselland, Laufen-Oberbaselland und Basel-Stadt. Die Unterschiede ergeben sich durch das unterschiedliche Angebot und das unterschiedliche Konsumverhalten der Bevölkerung in den Regionen. Die ländliche Bevölkerung geht weniger schnell ins Spital als die Bevölke-

rung in der Stadt und verursacht damit auch weniger Kosten.

Die Entwicklung der Fallzahlen können Sie nicht voraussagen. Müssen Sie bei den Krankenkassenprämien nicht doch auf das Prinzip Hoffnung setzen?

Zurzeit gibt es einen Fehlanreiz, weil die eigentlich günstigeren ambulanten Behandlungen zu 100 Prozent über die Prämien finanziert werden, anders als die stationären Behandlungen. Insgesamt ist klar, dass eine ambulante Behandlung weniger Kosten verursacht als ein mehrtägiger Spitalaufenthalt für denselben Eingriff bei gleicher Qualität. Das wird sich mittelfristig auch im Tariffsystem fair abbilden müssen.

Sie sprechen bei der geplanten Tagesklinik auf dem Bruderholz von einem Pilotprojekt mit nationaler Ausstrahlung. Erhoffen Sie sich, dass auf Bundesebene Fehlanreize ausgemerzt werden?

Auf Bundesebene müssen wir unbedingt erreichen, dass die heute unterschiedlichen Systeme vereinheitlicht werden. Bern und die interessierten nationalen Organisationen des Gesundheitswesens schauen denn auch mit Interesse auf die Entwicklung in beiden Basel.