

meinwirtschaftliche Leistungen machen im Gesundheitswesen Sinn, sind nicht nur Wettbewerbsverzerrung – genauso wie es beruhigend ist, zu wissen, dass der Zug, in dem ich sitze, nicht auf einem völlig maroden Schienensystem fährt. In der ganzen Gestaltung der regionalen Versorgung im stationären Bereich ist es somit wichtig, regionale und nationale Rahmenbedingungen auseinanderzuhalten und sich jeweils engagiert auf der

richtigen Ebene einzusetzen. Wir haben in unserem aktuellen System Luft nach oben zur Verbesserung, aber auch genug Luft nach unten.

Ich wünsche uns allen genug Zeit für einen besinnlichen Jahresabschluss, schöne Festtage und eine gute Weiterreise im nächsten Jahr.

Herzlichst, Dr. med. Carlos Quinto

Leitartikel

«Vier Standorte – ein System» – Die Zukunft der Gesundheitsregion Basel ist lanciert

Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben am 13.9.2016 an einer gemeinsamen Sitzung den Grundstein für die Gesundheitsregion beider Basel gelegt. An einer Medienkonferenz zwei Tage später stellten die Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger (BS) und Thomas Weber (BL) – zusammen mit den Präsidenten der beiden Verwaltungsräte Werner Widmer (BL) und Robert-Jan Bumbacher (BS) – die Pläne der Öffentlichkeit vor. Fazit: Keines der vier bestehenden Spitäler (in Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen) wird geschlossen. Stattdessen werden die Aufgaben und Spezialgebiete neu verteilt und zugeordnet. Der politische Entscheidungsprozess und die Erarbeitung der notwendigen gesetzlichen Regelwerke werden nun rund zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Die beiden Regierungen haben entschieden, dass sie ihre Spitalplanung künftig nach einheitlichen transparenten Kriterien aufeinander abstimmen wollen und dass das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) in eine neue, gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden sollen. Gleichzeitig wurde beschlossen, dass jeder der Standorte innerhalb der Spitalgruppe eine klare Positionierung mit Kernaufgaben für die ganze Spitalgruppe erhält. Das heisst für die vier Standorte konkret:

Der Standort **Basel** hat als Maximalversorger ein breites Leistungsangebot mit Abdeckung aller Fachdisziplinen rund um die Uhr. Er wird als universitäres Zentrum für hochkomplexe Eingriffe positioniert. Die Grundversorgung bleibt dabei mit der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin am Standort Basel verbunden. Auf diese Weise wird eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt.

Der Standort **Liestal** hat als umfassender Grundversorger im stationären Bereich ein klar positioniertes Leistungsangebot als Akutspital für die wohnortnahe Versorgung. Er ist für die erweiterte Grundversorgung rund um die Uhr zuständig und betreibt zusätzlich eine Notfallstation, eine Intensivstation, eine Intermediate Care Unit und eine Dialysestation.

Der Standort **Bruderholz** wird zu einem Campus mit einem innovativen Leistungsangebot. Der Campus besteht aus einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP), einer Permanence (Walk-in-Klinik) und der planbaren ambulanten und stationären Orthopädie der gemeinsamen Spitalgruppe. Daneben wird auf dem Standort Bruderholz die ambulante und stationäre Rehabilitation weitergeführt. Durch die Konzentration der planbaren Orthopädie der ganzen Spitalgruppe wird der Standort Bruderholz deutlich gestärkt. Er wird in einer längeren Transformationsphase schrittweise umgewandelt.

Der Standort **Laufen** wird zu einem bedarfsorientierten Gesundheitszentrum, welches sowohl die Weiterführung der stationären geriatrischen Rehabilitation als auch

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Schweiz. Ärzteverlag EMH
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
E-Mail: synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH
med. pract. Katja Heller, Fachärztin für Kinder und Jugendliche FMH
Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Alexandra Prünfte, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern,
Ruedi Bienz, Vorsitzender GL, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Verantwortlicher Fortbildungskalender

Dr. med. Julian Mettler, E-Mail: julian.mettler@hin.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

© 2016 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Dr. Karin Würz, Leiterin Marketing und Kommunikation
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 49, Fax 061 467 85 56
E-Mail: kwuerz@emh.ch

«Synapse» im Internet: www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 25.1.2017

printed in
switzerland



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch



Pressekonferenz am 15.9.2016 (v.l.n.r.): Werner Widmer (Verwaltungsratspräsident KSBL), Dr. Lukas Engelberger (Gesundheitsdirektor BS), Thomas Weber (Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektor BL), Robert-Jan Bumbacher (Verwaltungsratspräsident USB)

die Einrichtung einer Permanence mit bedarfsgerechten Öffnungszeiten umfasst. In Laufen werden zudem ausgewählte Sprechstunden angeboten und die stationäre chronische Schmerztherapie der gesamten Spitalgruppe konzentriert.

Die Einrichtung einer Permanence am Standort Bruderholz und am Standort Laufen hat zum Ziel, die Notfallversorgung über die Standorte hinweg zu optimieren, damit ungeplante ambulante Fälle vom frühen Morgen bis zum späten Abend an allen Standorten betreut werden können.

Die neue Schwerpunktsetzung wird ein Bettenabbau zur Folge haben, und zwar gemäss USB-Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher um rund neun Prozent, was auf der Basis der heute rund 1300 akutsomatischen Betten rund 100 Betten ausmacht.

Rechtsform und Auswirkungen auf Kantonsfinanzen

Als Rechtsform wird eine gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Sitz in Basel angestrebt. Das kapitalmässige Beteiligungsverhältnis wird gemäss Eigenkapitalwerten am Stichtag vor Vollzug festgelegt. Der Stand am 31. Dezember 2015 betrug 71,5 Prozent Basel-Stadt und 28,5 Prozent Basel-Landschaft. Da für den Erfolg der Gruppe beide Spitäler gleichermaßen notwendig sind, haben sich die beiden Regierungen auf gleiche Stimmrechte für beide Eigentümer geeinigt, trotz den stark unterschiedlichen Kapitalanteilen. Somit besteht Parität zwischen den beiden Kantonen mit je gleicher Stimmkraft. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bleiben Mehrheitsaktionäre zu mindestens 70 Prozent. Später sollen maximal 30 Prozent des

Kapitals an weitere öffentliche oder gemeinnützige Institutionen verkauft werden können. Laut dem baselstädtischen Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger ist man in Kontakt mit Aargau und Solothurn. Denn es besteht seitens der beiden Basler Regierungen das Interesse, die Spitalgruppe langfristig regionaler zu positionieren, um den gesamten Gesundheitsraum Jura-Nordbogen abzudecken. Die Rechtsform einer gemeinnützigen AG sei für diesen Zweck am besten geeignet, hiess es an der Pressekonferenz.

Die Einsparung aus Synergieeffekten von mindestens 70 Mio. Franken in der Spitalgruppe führt im Vergleich zum Alleingang der Spitäler zu einer Reduktion der Belastung und der Beteiligungsrisiken der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft: Die Kantonsfinanzen werden ab der Gründung der Spitalgruppe unmittelbar entlastet durch geringere Kantonsausgaben für die stationären Spitalaufenthalte ihrer Einwohnerinnen und Einwohner: in Basel-Stadt mit jährlich 3,5 Mio. Franken, in Basel-Landschaft mit 0,5 Mio. Franken. Zudem entfallen im Kanton Basel-Landschaft durch die Reduktion von Vorhalteleistungen im Notfallbereich Gemeinwirtschaftliche Leistungen im Umfang von jährlich 6 Mio. Franken. Mittel- bis langfristig wird in beiden Kantonen mit weiteren Einsparungen bei den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgrund der höheren Effizienz gerechnet. Mit dem absehbaren Bettenabbau und der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich erwarten die beiden Gesundheitsdirektoren eine weitere kostendämpfende Wirkung, die längerfristig auch den Prämienzahlenden zu Gute kommen soll.

Umsetzungsfahrplan

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft und das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt bereiten nun die Vernehmlassung und den parlamentarischen Prozess vor. Konkrete Entwürfe werden Mitte 2017 in Vernehmlassung gegeben. Die Rechtsgrundlagen für die neue Spitalgruppe und Spitalplanung sollen bis ins Jahr 2019 in Kraft treten. Unter diesen Rahmenbedingungen könnte die Spitalgruppe per 1. Januar 2020 gegründet werden.

Gegen Fehlanreize

Für Engelberger ist das Basler Spitalgruppen-Modell wegweisend für die Schweiz. Damit könnten die Kantone ihr Gesundheitswesen steuern und finanziellen Fehlanreizen entgegenwirken, damit zum Beispiel das dank medizinischem Fortschritt ambulant Machbare nicht unnötig stationär gemacht wird. Privatspitäler hätten aber gleich lange Spiesse wie die öffentlichen.

Ob 2017 in Baselland über die Initiative «Ja zum Bruderholzspital» abgestimmt wird, ist im Moment (Ende November 2016) noch offen. Eine Annahme der Initiative würde laut Engelberger die Spitalgruppe in Frage stellen.

Reaktionen und aktuelle Entwicklung

Das Echo und die Reaktionen auf die Pläne der beiden Regierungen waren wie zu erwarten vielfältig und gegenläufig. Die Redaktion der *Synapse* hat die wichtigsten Teilnehmer und Partner im Basler Gesundheitswesen eingeladen, zu den Spitalplänen der beiden Regierungen Stellung zu nehmen, wovon (mit zwei Ausnahmen) auch alle Gebrauch gemacht haben.

Die Reaktionen basieren entweder auf einer ökonomischen oder einer politischen Argumentation:

Ökonomische Kritik. Die Gesundheitsökonomin Anna Sax begrüsst die Basler Spitalfusion «aus volkswirtschaftlicher und versorgungspolitischer Sicht» und ist überzeugt, dass «der Trend zur Verschiebung von stationären zu ambulanten Leistungen [...] im Interesse der Patienten» liegt. Andererseits gibt es aus ihrer Sicht keine zwingenden Gründe, die Spitalgruppe als Aktiengesellschaft zu strukturieren, und sie befürchtet vor allem eine Steigerung der Krankenkassenprämien (vollständiger Text in dieser *Synapse*).

Wesentlich kritischer äussert sich Willy Oggier, ein weiterer Gesundheitsöko-

nom, in einem Interview mit der *Basel-landschaftlichen Zeitung*. Er kritisiert u.a., dass keine Spitäler geschlossen wurden: «Für einen Gesundheitsökonom ist klar: In Versorgungsregionen mit Überkapazitäten, wie das in den beiden Basel zweifelsohne der Fall ist, kann man am meisten mit Spitalschliessungen einsparen. Das wird hier nicht gemacht.» Oggier ist vor allem enttäuscht, wie wenig die beiden Regierungsräte aus einer seiner Meinung nach guten Ausgangslage gemacht haben: «Ich habe dem Projekt am Anfang des Prozesses grosse Chancen eingeräumt [...] Und wenn ich jetzt sehe, was hier als Innovation ver-

kauft wird, muss ich sagen: Das ist über weite Strecken Etikettenschwindel.» Viel positiver beurteilt die Patientenschützerin Margrit Kessler die Basler Spitalpläne. In einem Interview (ebenfalls mit der *Basel-landschaftlichen Zeitung*) sieht sie vor allem die Patienten als Gewinner. «Die Qualität der Behandlungen wird steigen, insbesondere in der hoch spezialisierten Medizin». Zu den Abbau- und Umstrukturierungsplänen beim Bruderholzspital sagt sie: «In der Region Basel gibt es zu viele Betten. Je grösser das Angebot ist, desto häufiger wird operiert. Darum ist der Abbau zugunsten der neuen Tagesklinik mit Fokus

auf ambulante Behandlungen aus Patientensicht zu begrüssen.»

Politische Kritik. Auf politischer Ebene haben die meisten Parteien mit Vorbehalten auf die Fusionspläne reagiert. Die grösste Differenz entstand vor allem zwischen der baselstädtischen LDP und der Baselbieter SVP. Die LDP monierte, dass es keinen Grund gebe, den Minderheitspartner (Baselland) im Stimmrecht zu bevorzugen, bzw. gleichzustellen. Die SVP BL wertet das ausgeglichene Stimmenverhältnis gerade umgekehrt, nämlich als Entgegenkommen des Baselbiets.

Bernhard Stricker, Redaktor Synapse

Stellungnahme der Regierungsräte Thomas Weber (BL) und Dr. Lukas Engelberger (BS)

Die Zukunft unseres regionalen Gesundheitswesens

Mitte September 2016 konnten wir der Öffentlichkeit die Details zu unserem geplanten Vorhaben «Gesundheitsregion beider Basel» vorstellen. Was ansteht, ist vermutlich die grösste Umwälzung im Gesundheitswesen unserer Region seit Jahrzehnten. Wir beschreiten einen neuen Weg in der regionalen Gesundheitspolitik.

Das Gesundheitswesen ist komplex. Das wissen alle, die darin arbeiten, oder mit ihm in Berührung kommen. Und es ist teuer: In den beiden Basel belaufen sich die Gesundheitskosten insgesamt auf 5,6 Milliarden Franken, in Basel-Stadt auf 2,4 und in Basel-Landschaft auf 3,2 Milliarden Franken. Die durchschnittliche Krankenkassenprämie über beide Kantone beträgt 498.80 Franken. Um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in beiden Kantonen zu optimieren, die Kosten im Spitalbereich deutlich zu dämpfen und gleichzeitig die Hochschulmedizin in unserer Region langfristig zu sichern, gibt es kein einfaches Rezept. Vielmehr ist eine Kombinationstherapie nötig.

Gemeinsame Spitalplanung

Ein Kernelement ist die gemeinsame Spitalplanung nach einheitlichen und transparenten Kriterien. Heute planen beide Kantone für ihr eigenes Gebiet. Wir müssen aber als Mitfinanzierer der stationären Spitalleistungen auch bezahlen,

wenn sich unsere Einwohner in einem anderen Kanton behandeln lassen. Deshalb wollen wir das Angebot an Gesundheitsleistungen in der Region gemeinsam nach einheitlichen Kriterien steuern. Die Analyse des Bedarfs an Spitalleistungen legt die Basis für die Planung der Gesundheitsregion.

Gemeinsame Spitalgruppe

Das zweite Hauptelement bildet die Zusammenführung des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland

in einer neuen, gemeinsamen Spitalgruppe. Wichtig ist uns dabei, festzuhalten: Die medizinische Versorgung der Bevölkerung bleibt mit der Spitalgruppe in allen Bezirken des Baselbiets und für die ganze Bevölkerung der Stadt wohnortsnah sichergestellt. Wir sind in der Region medizinisch hervorragend betreut. Dennoch gibt es Optimierungspotential: in Richtung Gesamtplanung, Bündelung und sinnvoller Zuordnung von Leistungen. Mit der Strategie «Vier Standorte – ein System» wird jeder Standort für Patien-



Dr. Lukas Engelberger (Gesundheitsdirektor BS) und Thomas Weber (Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektor BL)