

Die Kantonskassen werden entlastet, die Prämienzahler belastet



Anna Sax

Die Basler Spitalfusion ist aus volkswirtschaftlicher und versorgungspolitischer Sicht zu begrüßen, und sie könnte auch in andere Kantone und Regionen ausstrahlen. Es besteht berechtigte Hoffnung

auf eine Entlastung der Staatsfinanzen. Die ambitionierten Pläne für neue ambulante Gesundheitsleistungen lassen allerdings nichts Gutes ahnen für die Entwicklung der Krankenkassenprämien.

In der Schweiz gibt es 26 Kantone, 26 Gesundheitssysteme und 26 Spitalplanungen. Die volkswirtschaftlichen Kosten dieses föderalistischen Grossaufgebots sind beträchtlich. Dass also die beiden Basler Regierungen ernsthaft vorhaben, in der Gesundheitsversorgung zu kooperieren, ist auf den ersten Blick eine gute Nachricht, denn die Basler Krankenkassenprämien sind rekordverdächtig hoch: Basel-Stadt hält bei den Durchschnittsprämien der Grundversicherung seit vielen Jahren den Spitzenplatz, Baselland folgt auf Rang fünf. Auch ein Blick auf die stationären Spitalkosten pro versicherte Person zeigt für beide Basel Spitzenwerte, obwohl der Vorsprung auf die anderen Kantone in den letzten Jahren etwas geschrumpft ist. Eine Fusion der Spitäler und der Spitalplanungen ist aus gesundheitsökonomischer Sicht sinnvoll und notwendig.

Ambulante Medizin vom Feinsten

Ein Blick auf die von den Basler Regierungen im September vorgestellten Pläne zeigt, dass die drei Spitäler in Baselland (KSBL) mit dem Basler Universitätsspital (USB) zusammengelegt und die Versorgungsschwerpunkte regional neu verteilt werden sollen. So soll die hochspezialisierte Versorgung um das USB konzentriert werden, während in Liestal das Grundversorgungsspital mit relativ umfassendem Leistungsangebot bestehen bleibt. Grössere Veränderungen sind auf dem Bruderholz und in Laufen geplant: Während in Laufen stationäre

geriatriische Rehabilitation und chronische Schmerztherapie konzentriert werden sollen, gibt es nach den Plänen der Regierungen auf dem Bruderholz kein Spital mehr, dafür entsteht ein Campus mit verschiedenen ambulanten Angeboten, unter anderem der Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP). Die Erwartungen an das TOP sind hoch: Innovative Leistungen, insbesondere in der Chirurgie und Orthopädie, sollen hier für die ganze Spitalgruppe erbracht werden. Ein Grundlagenbericht schätzt Einsparungen aus Synergieeffekten von mindestens 70 Millionen Franken pro Jahr. Eine runde Sache also, diese Spitalgruppe, könnte man denken.

Zu den positiv zu bewertenden Punkten gehört zunächst einmal, dass die Aufgabenteilung in der Region verbessert werden soll. Ob die Schwerpunkte nun im Detail richtig gelegt sind, wird sich zeigen müssen. Auf der Website zur neuen Spitalgruppe erheben die Verantwortlichen den Anspruch, im TOP die «innovativsten Behandlungsmethoden» anzuwenden, und zwar «zeitnah». Auf dem Bruderholz soll eine Hightech-Medizin vom Feinsten angeboten werden, Knie- und Hüftoperationen werden im Handumdrehen und in höchster Qualität erledigt. Eine Walk-in-Klinik, die von frühmorgens bis spätabends geöffnet ist, soll die Bevölkerung für den Verlust ihres Spitals am schönen Hügel entschädigen. Eine weitere Permanence ist in Laufen geplant. Die ambulanten Anlaufstellen mit langen Öffnungszeiten werden die Notfallaufnahmen der Spitäler entlasten. Ganz generell wird in Basel der Trend zur Verschiebung von stationären zu ambulanten Leistungen gefördert, was sicher im Interesse vieler Patientinnen und Patienten liegt und erst noch zur Entlastung der Kantonsfinanzen beiträgt.

Braucht es eine Aktiengesellschaft?

Aus ökonomischer Sicht gibt es keine zwingenden Gründe, die Spitalgruppe als Aktiengesellschaft zu führen, wie es in den Plänen vorgesehen ist. Eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt kann ebenso gut Kooperationen eingehen, Tochtergesellschaften gründen oder Kapital auf dem Kapitalmarkt beschaffen wie eine AG. Eine AG braucht es, wenn

die Absicht besteht, die Spitäler oder Teile davon an private Investoren zu verkaufen. In Basel gibt es keine Privatisierungsabsichten, wenn man den Aussagen der Regierungen Glauben schenken darf, abgesehen von der bereits erfolgten teilweisen Auslagerung der Frauenklinik Bruderholz ans private Bethesda-Spital. Die Trägerschaftsform einer AG bringt dann einen leichten Vorteil, wenn zu einem späteren Zeitpunkt weitere Partner die Möglichkeit erhalten sollen, sich an der Spitalgruppe zu beteiligen. Die beiden Kantone begründen denn auch die angestrebte AG vor allem damit, dass sie sich die Möglichkeit offenhalten möchten, die Spitalgruppe später auf weitere Kantone zu erweitern, was sicher ein sinnvolles Ziel ist. Aber das wäre auch mit entsprechenden Staatsverträgen lösbar. Für die Kantone bedeutet die Umwandlung in eine AG weniger Einfluss, für das Personal wären privatrechtliche Anstellungsverhältnisse die Folge.

Erleichterung für die Staatsfinanzen

Nach Sichtung der Projektunterlagen und der Website zur Spitalgruppe bleiben einige Fragezeichen stehen. Diese betreffen zum einen die weiteren Pfeiler der Gesundheitsversorgung wie zum Beispiel die Langzeitpflege und die Hausarztmedizin. Obwohl die Medienmitteilung der Regierungen vom September überschrieben ist mit «Die Gesundheitsregion beider Basel gemeinsam gestalten», ist nur von der neuen Spitalgruppe die Rede. Die Vision einer «Gesundheitsregion», die alle Aspekte der Gesundheit, also auch Prävention und Gesundheitsförderung, miteinbezieht, ist nicht zu erkennen, dafür ist viel von Synergien und Einsparungen die Rede. Die ambitionierten Pläne für das TOP lassen aber aufhorchen: Es ist alles andere als sicher, ob die neuen ambulanten Angebote tatsächlich Synergien oder nicht doch zusätzliche Kosten erzeugen, insbesondere für die Prämienzahlenden. Entlastet werden die Kantonskassen und damit die Steuerzahlenden, doch für die Prämienentwicklung sieht es schlecht aus, denn die ambulanten Leistungen werden vollumfänglich durch die Krankenkassen getragen. Der Bericht differenziert nicht zwischen den Auswirkungen auf die Kantonsfinanzen

und auf die Krankenkassen, und er thematisiert nicht den Widerspruch, der wie ein Damoklesschwert über dem Projekt hängt: Ambulant mag volkswirtschaft-

lich gesehen günstiger sein als stationär, aber die Krankenkassenprämien steigen umso mehr. Die Entwicklung der letzten Jahre in der Schweiz hat gezeigt, dass die

Spitalambulatorien die grössten Prämientreiber sind.

Anna Sax, Gesundheitsökonomin

Kommentar (II)

Ungewisse Zukunft des Bruderholzspitals führt zu Verunsicherung

Redeverbot

Gemäss Informationen einzelner Angestellten im Bruderholzspital wurde das Personal offenbar mit einem Redeverbot zum Thema Bruderholzspital und Spitalfusion belegt. Damit diese Stimmen gleichwohl noch gehört werden, hat die Redaktion der *Synapse* beschlossen, diese Stimmen zu sammeln und sie im folgenden Beitrag zu publizieren. Die Namen der Personen, die diese Aussagen machten, sind der *Synapse*-Redaktion bekannt.

«Die ungewisse Zukunft des Bruderholzspitals führt sowohl bei Angestellten wie bei Patienten zu einer Verunsicherung, die den beruflichen Alltag beeinflusst. Im Sommer 2015 erfuhren die Angestellten erstmals aus der Presse, dass die Bettenzahl reduziert werden soll. Später wurde dann ergänzt, dass neben den beiden Zentrumsspitalern Liestal und Basel im Bruderholz ein ambulantes Zentrum entstehen soll. Konkretere Informationen dazu wurden nicht gemacht.»

«Spitäler, die bisher einen eigenen Patientenstamm hatten, sollen nun mit anderen, bisher konkurrierenden Spitälern zusammengeschaltet werden. Ein solcher Übergang braucht Zeit. Das bloss Umverteilen von Personal schafft zudem anhaltende Verunsicherung, da in der medizinischen Behandlung nicht nur die einzelne Leistung, sondern auch die Teamarbeit zählt. Diese Verunsicherung wurde durch die Kündigung von qualifizierten Chirurgen (am Bruderholzspital) noch erhöht. Das Herausbrechen von Einzelmitgliedern eines Teams erfordert ein Abwägen, inwieweit ein personeller Ersatz des Abgängers nötig ist oder ob dessen Arbeit von anderen Mitarbeitern übernommen werden kann. Bereits jetzt ist eine erhöhte personelle Fluktuation festzustellen, da nicht geklärt ist, welche medizinischen Gebiete am bisherigen Standort sicher fortgeführt werden.»

«Die Frage, wie ambulante Medizin und Chirurgie ohne Ausbau bisheriger Kapazitäten und ohne Notfallstation vereinbar sind, ist ungeklärt. Es kursieren bis heute verschiedene Mutmassungen und Szenarien. So wurde einmal von ambulanter Orthopädie, einmal von kleinen Fächern wie Dermatologie oder Augenheilkunde gesprochen. Es existieren viele gute, aber auch weniger realistische Ideen. Konkreteres ist leider nicht bekannt. Dazu kommen immer wieder neue Fragen: Stimmt es z.B., dass der Altbau das Gewicht der heutigen Patientenbetten und medizinischen Apparaturen nicht tragen kann? Gibt es weiterhin Probleme mit Asbest, welcher verbaut wurde? Werden die elektronischen Krankengeschichten vereinheitlicht?»

«Ein Versetzen von Ärzten ins Kooperationsspital setzt falsche Signale, zumal diese nicht wählen konnten, sondern dazu verpflichtet wurden. Dieses Umverteilen der Ressourcen stösst auf beschränkte Akzeptanz, die Berufskollegen sind verunsichert und schauen skeptisch in ihre persönliche Zukunft, was dazu führt, dass sie einen Stellenwechsel in Erwägung ziehen. Wird der Personalbestand längerfristig reduziert werden?»

«Bei einer akuten Notfallsituation im TOP (steht für: Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe) muss entschieden werden, wohin der Patient verlegt wird (nach Liestal oder Basel). Was geschieht zu den ortsüblichen Stossverkehrszeiten? Viele Fragen, welche beim gedanklichen Durchspielen nicht nur Freude wecken.»

«Für die Patienten ebenso wie fürs Personal wird eine klare **Kommunikation** wichtig sein, wo welche Eingriffe stattfinden. Patienten mögen kurze Wege, freundliche Begleitung und klare Verhaltensmassnahmen. Ob die Patienten den auf dem Reibrett erfolgten Planungen theoretischer Art dann auch praktisch folgen, wird sich weisen und braucht sicher auch eine Anlaufzeit. Ob die verschiedenen medizinischen Zentren gut, auch einfach mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind und das kompetente Personal geringe Wartezeiten anbietet, entscheidet dann ebenfalls die Zukunft.»

«Momentan ist jedoch eher eine Umbruchstimmung zu beobachten als eine klare Führung der anstehenden Veränderung. Die an sich wünschenswerte, enge Zusammenarbeit der regionalen Spitäler wird die Kantone Geld kosten, sind doch milde Renovationsarbeiten im Bruderholzspital vorgesehen und häufige Personalwechsel ebenfalls kostenintensiv. Der Glaube an Kosteneinsparungen fehlt deshalb bei vielen betroffenen Mitarbeitern des Bruderholzspitals.»

Die Synapse-Redaktion