

betreffend Spitalfusion BS/BL

Trotz zahlreichen Unterlagen (Berichte, Ratschläge, parlamentarischen Vorstössen u.a.) gibt es zur vorgeschlagenen Spitalfusion BS/BL nach wie vor viele Unklarheiten. Als Politiker, der sich im parteipolitisch unabhängigen Verein „Gesundheit für alle“ engagiert, stellen sich einige Fragen:

Zur Vertiefung der Meinungsbildung bitte ich daher den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

### **Personal unter Druck**

Der Regierungsrat hält fest, dass „ein Effizienzgewinn vorausgesetzt wird, der massgeblich über die Personalkosten gesteuert wird.“ (s. Beantwortung meiner Interpellation Nr. 15, S. 3, Punkt 4). Mit der Fusion würden bis 2026 rund 400 Stellen abgebaut. Zusätzlich „sollen die Fälle, die statt am Bruderholz in Zukunft an anderen Standorten behandelt werden, zum grossen Teil ohne Ausbau von Personal aufgefangen werden.“

1. Bedeutet dies, dass nach Einschätzung des Regierungsrates das Personal in den öffentlichen Spitälern von BS und BL zurzeit nicht ausgelastet ist und ausreichende Stellenreserven vorhanden sind?

a) Allenfalls: In welchen Klinikbereichen und in welcher Grössenordnung gibt es unausgelastete Stellen- bzw. Personalkapazitäten?

Im Bericht „Gesund sein muss vor allem die Kasse“ der TagesWoche 13/18 (S. 7-9) beklagen Spitalärzte aus der Region, dass sie von den Spitalleitungen „unter Druck gesetzt werden, mehr Einnahmen zu generieren“. Sie müssten u.a. periodisch finanzielle Budgetvorgaben erreichen und „Fallzahlen optimieren“. Falls sie die Vorgaben nicht erreichen, müssten sie mit Sanktionen, wie der Verweigerung von dringend benötigten Apparateanschaffungen, rechnen.

2. Wie stellt sich der Regierungsrat zu diesen Methoden der Mengenausweitung und der Umsatzerzielung?
3. Werden sie auch in den öffentlichen Spitälern von Basel-Stadt, a) im Universitätsspital Basel (USB), b) im FPS und c) in der UPK angewandt?

### **Krankenkassenprämien**

Aus der erwähnten Beantwortung der Interpellation Nr. 15 wird klar, dass die Spitäler Renditen anstreben und den Aktionären bzw. den Kantonen BS und BL Dividenden in Aussicht stellen. Die Bevölkerung hingegen muss ohne Senkung der Krankenkassenprämien auskommen.

4. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Vorschlag „Prämiensenkung vor Dividenausschüttung“?

### **Investitionen und ihrer Finanzierbarkeit**

Angaben zu Investitionen und Finanzierung sind in den verschiedenen regierungsrätlichen Unterlagen zu einem grossen Teil nur bruchstückartig festgehalten, zum Teil fehlen sie ganz oder sind widersprüchlich. Im Bericht „Vernehmlassung zur Spitalplanung“ ist festgehalten, dass „wesentliche Investitionsentscheide erst nach Bildung der Spitalgruppe“ ( S. 54) fallen sollen

5. Um welche „wesentlichen Investitionen“ handelt es sich dabei?

Ich bitte den Regierungsrat um eine erhöhte Transparenz und um eine Auflistung und Unterscheidung zwischen a) Bauinvestitionen, b) Medizinisch-technische Geräte und c) übrige Investitionen.

Zum Behandlungstrakt des KSBL in Liestal wird ausgeführt: „Der im Jahr 1962 erstellte und seither technisch nie umfassend aufgerüstete Behandlungstrakt ist hochgradig sanierungsbedürftig, aber technisch nicht sanierungsfähig. Erweiterungen der bestehenden Infrastruktur sind medizinisch und ökonomisch nicht zweckmässig, was einen Neubau unumgänglich macht“. (S. 55)

6. Wie hoch schätzt der Regierungsrat BL die Kosten für einen Neubau in Liestal? Trifft es zu, dass es hier um eine Summe zwischen 300 und wahrscheinlicher 500 Mio. Franken geht?

Die Spitalgruppe sieht gemäss Businessplan vor, bis 2035 kumuliert ca. 2,7 Mrd. Franken zu investieren. Davon entfällt die Hälfte, also 1,35 Milliarden Franken, auf Bauinvestitionen (s. S 54/55). Dieser Grössenordnung stehen folgende Vorhaben gegenüber: UBS Klinikum 2 mit 1 Mrd., KBL Liestal 0,5 Mrd., Bruderholzspital (Tagesklinik, Notfall) 0, 3 Mrd., insgesamt ca. 1,8 Mrd. Franken.

7. Wie erklärt der Regierungsrat die dargestellte Diskrepanz von rund 450 Millionen Franken (1,8 Mrd. vs. 1,35 Mrd.)?

Wie an der gemeinsamen Pressekonferenz der Verwaltungsräte von USB und KLBL vom 26. April 2018 zu vernehmen war, rechnen diese wegen tariflicher Umstellungen in Folge der Verschiebungen von stationären zu ambulanten Leistungen mit abnehmenden Erträgen. Eine künftige Selbstfinanzierung des fusionierten Spitalbetriebes dürfte hiermit ausser Reichweite stehen.

8. Schliesst sich der Regierungsrat dieser Schlussfolgerung an?
9. Wie will er die Finanzierung sichern? Werden dazu weiterhin zusätzliche öffentliche, von den Parlamenten zu bewilligende, Mittel nötig sein?
10. Wird zur Erhöhung der Erträge eine Mengenausweitung der Spitalleistungen angestrebt? Allenfalls auf Kosten der privaten Spitäler und des Felix Platter Spitals?

### **Hochschulmedizin**

Gemäss der regierungsrätlichen Antwort auf meine Interpellation Nr. 15 (s. Seite 5) finden in der Hochschulmedizin einzig im Bereich der Viszeralchirurgie Angebotsüberschneidungen zwischen BL und BS sowie dem Claraspital statt. Interessant ist dabei, dass in den Bereichen Oesophagusresektion und Pankreasresektion das Claraspital im Gegensatz zu USB und KSBL keinen provisorischen, sondern einen unbefristeten Leistungsauftrag hat, weil es offenbar mehr Fallzahlen als das USB und das KSBL aufweist. Die Sicherung der Medizinischen Fakultät erfolgt also mit Unterstützung des Clara-Spitals. Dazu braucht es folglich keine Fusion zwischen den Spitalern von BS und BL.

11. Warum überlässt man diese Disziplinen nicht dem Spital, das heute die höchsten Fallzahlen hat und mit dem das UBS schon heute eng zusammenarbeitet?

### **Gesundheitsversorgung**

Planung und Organisation der Spitalfusion BS/BL liegt weitgehend in den Händen der Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen von USB und KBL, die bewusst ihren Kompetenzbereich nicht aber das Gesamtsystem inklusive FPS, Claraspital, Prävention und Grundversorgung optimieren.

12. Sieht der Regierungsrat den Zielkonflikt zwischen dem betriebswirtschaftlichen Profit- und Rentabilitätsstreben einzelner Spitäler (und künftig dem fusionierten Spital) und der Optimierung der regionalen Gesundheitsversorgung (inkl. volkswirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Zielsetzungen, wie z.B. der Senkung der Gesundheitskosten insgesamt)?  
Wie will er das Gesamtsystem der gesundheitlichen Versorgung optimieren?

Stephan Luethi-Brüderlin