

Basler Stadtbuch
Dossier 2019

Gescheiterte Spitalfusion
Béatrice Koch

Gescheiterte Spitalfusion

Béatrice Koch

So nah und doch so fern sind sich die beiden Basel, zumindest wenn es um grössere bikantonale Partnerschaften geht. In den vergangenen Jahren war es stets der Kanton Basel-Landschaft gewesen, der auf die Bremse stieg, zum Beispiel im Fall einer gemeinsamen Kultur- und Bildungspolitik. Auch 2014, als das Stimmvolk in beiden Kantonen über eine Wiedervereinigung abstimmte, sprachen sich 68 Prozent der Baselbieter Stimmbürgerinnen und Stimmbürger dagegen aus, während eine Mehrheit der Städter (55 Prozent) eine Wiedervereinigung befürwortete. Bei der neuesten gemeinsamen Vorlage war es für einmal andersrum: Am 10. Februar 2019 sagten 68 Prozent des Baselbieter Stimmvolks Ja zu einer Fusion des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL) zum neuen Universitätsspital Nordwest (USNW). Weil sich aber gleichzeitig die baselstädtischen Stimmbürgerinnen und Stimmbürger mit 56 Prozent überraschend deutlich gegen die Fusion aussprachen, ist auch dieser Anlauf zu einer engeren grenzüberschreitenden Zusammenarbeit gescheitert. «Die beiden Basel driften schon wieder auseinander», titelte die «Neue Zürcher Zeitung» am Tag nach der Abstimmung. Und Peter Knechtli schrieb in seinem Kommentar auf «Onlinereports»: «Es scheint, als fänden die beiden getrennten Bruderkantone in zentralen Fragen der Zusammenarbeit oder gar einer Wiedervereinigung nie zueinander.»¹

«Die Voraussetzungen für ein derartiges regionales Grossprojekt sind offenbar derzeit nicht gegeben», analysierte der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger (CVP) das Abstimmungsergebnis. Zum Nein in Basel-Stadt hätten vermutlich mehrere Lager beigetragen: «Neben der links-gewerkschaftlichen Gegnerschaft haben sich auch die Privatspitäler stark eingebracht. Sie haben dabei nicht dieselben Interessen verfolgt, aber es ist ihnen gelungen, Zweifel zu säen. Dazu kam wohl Skepsis in breiteren Bevölkerungskreisen des Stadtkantons. Wir möchten dies nun vertieft untersuchen und haben deshalb eine externe Nachanalyse in Auftrag gegeben.»² Mit fast siebzig Prozent Zustimmung im Landkanton hat sich Engelbergers Baselbieter Amtskollege Thomas Weber (SVP) nichts vorzuwerfen. «Auf der einen Seite freue ich mich natürlich über das klare Ja zur Spitalfusion im Baselbiet. Andererseits muss ich akzeptieren, dass in der Stadt keine Mehrheit gefunden wurde. Darauf hatte ich nur geringen Einfluss.»³ Das Nein zur Spitalfusion sei zwar ärgerlich, aber nichts, das ihn aus der Bahn werfe. «Nach meiner Auffassung hat die

¹ <http://www.onlinereports.ch/Kommentare.148+M5ab38d6c846.0.html> (Zugriff: 13.01.2020).

² Zum Ergebnis der Nachanalyse s. <https://www.gd.bs.ch/nm/2019-abstimmung-spitalfusion-in-basel-stadt-resultate-der-nachanalyse-liegen-vor-gd.html> (Zugriff: 13.01.2020).

³ Diese und die folgenden Aussagen von Thomas Weber: Mail vom 4. März 2019 an die Autorin von Rolf Wirz, Kommunikation Generalsekretariat Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft.

Bevölkerung zwar letztlich Nein zum «Universitätsspital Nordwest» gesagt, sie ist aber dennoch der Meinung, dass es Veränderungen braucht.» Früher oder später werde der Moment kommen, wo schmerzhaft Entscheidungen getroffen werden müssten: «Man kann nicht das Vollprogramm im Gesundheitswesen anbieten und gleichzeitig die Kosten senken», warnte Weber.

Hohe Spitaldichte, hohe Gesundheitskosten

Mit dem Abstimmungsentscheid vom 10. Februar 2019 nahm ein Prozess sein – zumindest vorläufiges – Ende, der vier Jahre zuvor begonnen hatte. Im Juni 2015 gaben die beiden Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger und Thomas Weber anlässlich einer gemeinsamen Medienkonferenz bekannt, dass die öffentlichen Spitäler beider Kantone zusammengeführt werden sollen. Die Verwaltungsräte des USB und des KSBL erhielten den Auftrag, ein entsprechendes Konzept auszuarbeiten. Es waren mehrere Gründe, die die Gesundheitsdirektoren und die Spitalleiter zu diesem Schritt veranlassten: einerseits die Gesundheitskosten in der Region Basel, die zu den höchsten der Schweiz gehören, sowie die hohe Spitaldichte auf kleinem Raum; andererseits erreichen weder das Basler Unispital noch das KSBL den Selbstfinanzierungsgrad, der nötig wäre, um das heutige Leistungsangebot langfristig aufrechtzuerhalten. «Doppelspurigkeiten verursachen unnötig hohe Kosten und schwächen die Position der Spitäler in der Hochschulmedizin, die für unseren Forschungsstandort von grosser Bedeutung ist. Mit der Fusion von Universitätsspital Basel (USB) und Kantonsspital Baselland (KSBL) zum Universitätsspital Nordwest (USNW) sollen die Versorgung für die Bevölkerung optimiert, die Kostenentwicklung gedämpft und die Hochschulmedizin in der Region gesichert und erfolgreich weiterentwickelt werden», ist in den Abstimmungsunterlagen des Kantons Basel-Stadt nachzulesen. Mit dem USNW, das am 1. Januar 2020 seine operative Tätigkeit hätte aufnehmen sollen, wollten die Regierungen beider Kantone die Fallzahlen bündeln und so die für den Standort Basel so wichtige Spitzenmedizin sichern.

70 Millionen Franken jährlich einsparen

Gleichzeitig sollten die vier Spitalstandorte Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen mit der Strategie «Vier Standorte – ein System» ein klares Profil mit individuellen Kernaufgaben erhalten:

- Basel bleibt Komplettversorger und wird zum Zentrum für hochspezialisierte Medizin. Liestal gibt diese hochkomplexen Eingriffe an den Standort Basel ab.
- Liestal bietet eine umfassende Grundversorgung inklusive 24-Stunden-Notfalldienst und Intensivstation.
- Auf dem Bruderholz wird der – ohnehin sanierungsbedürftige – Bettenturm ersetzt durch eine ambulante Tagesklinik. Eine 24-Stunden-Notfallversorgung wird es an diesem Standort nicht mehr geben. Als

stationäres Element verbleibt eine Orthopädie-Klinik mit entsprechendem Rehabilitationsangebot.

- Der Standort Laufen wird als «bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum» betrieben. Angeboten werden Sprechstunden und eine Notfall-Permanence. Stationär bleiben die Schmerztherapie und Innere Medizin.
- Insgesamt sollen stationäre Kapazitäten von 120 bis 150 Betten aufgehoben werden, in erster Linie am Standort Bruderholz.
- Der Zusammenschluss der beiden öffentlichen Spitäler USB und KSBL erreicht auch bei vorsichtigen Schätzungen Einsparungen für das USNW von mindestens 70 Millionen Franken pro Jahr.

Kantonsübergreifende Gesundheitsplanung

Dass es in der Schweiz und vor allem in der Region Basel zu viele Spitäler und zu viele Spitalbetten gibt, darin waren sich Gegnerinnen und Befürworter der Fusion einig. Unbestritten war denn auch der Staatsvertrag für eine gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung, der gleichzeitig mit der Spitalfusion zur Abstimmung gelangte. Er wurde in beiden Kantonen deutlich – im Baselbiet mit 77 Prozent, in Basel-Stadt mit 67,3 Prozent Ja-Stimmen – angenommen. Der Vertrag erlaubt immerhin auch nach dem Nein zu einer gemeinsamen Spitalgruppe eine Gesundheitsplanung über die Kantons Grenzen hinaus – «eine schweizweite Premiere», wie Regierungsrat Weber bestätigt.

Auch was die Zusammenführung der kantonalen Spitäler anbelangt, sah es zu Beginn gar nicht schlecht aus: Auf die Ankündigung der Gesundheitsdirektoren Engelberger und Weber reagierten die grösseren Parteien in beiden Kantonen zunächst einmal grundsätzlich positiv. Allerdings wurden vor allem im Stadtkanton die kritischen Stimmen immer lauter, je mehr sich das Konzept konkretisierte – am Ende standen eigentlich alle Basler Parteien der Fusion mehr oder weniger skeptisch gegenüber. Für Kritik sorgten einerseits die Beteiligungsverhältnisse, die Basel-Stadt benachteiligten: Der Stadtkanton hätte bei gleichem Mitspracherecht einen höheren Eigenkapitalanteil tragen müssen. Es gebe keinen Grund, den Minderheitspartner zu bevorzugen, liess zum Beispiel die LDP im September 2016 in einer Medienmitteilung verlauten, nachdem die Regierungen beider Basel ihre Pläne für die gemeinsame Spitalgruppe bekanntgegeben hatten. Und ohnehin sei der politische Druck, das Spitalwesen zu verbessern, in Baselland grösser als in der Stadt. Man könne nicht zu einer Partnerschaft antreten, aber alleine bestimmen wollen, verteidigte Engelberger das Verhältnis der Stimmrechte in einem Interview mit der «TagesWoche» im September 2017.⁴

⁴ <https://tageswoche.ch/politik/es-gibt-keinen-plan-b-fuer-die-fusion-der-spitaeler-sagt-engelberger/> (Zugriff: 13.01.2020).

Zu den Hauptkritikpunkten zählte auch das Festhalten am Standort Bruderholz: Die dort geplante ambulante Tagesklinik und die Einrichtung einer stationären Orthopädie empfanden viele angesichts des bestehenden regionalen Angebots in diesem Bereich als unnötig. Kaspar Sutter, Basler SP-Grossrat und erklärter Gegner der Spitalfusion, hielt in seinem Blog vom 3. Juli 2017 fest: «Die Spitalfusion bringt eine defizitäre Tagesklinik auf dem Bruderholz hervor, [...] 70 % der Investitionen und 70 % des Defizits trägt der Kanton Basel-Stadt. Die Erstellung ist für die Versorgung kaum notwendig, zudem steht die Tagesklinik am falschen Ort: Eine Tagesklinik sollte an zentraler Lage erstellt werden.»⁵ Engelberger hingegen sah keinen Grund, warum er mit dem Baselbiet nochmals über den Standort Bruderholz verhandeln sollte, wie er gegenüber der «bz Basel» sagte: «Wir möchten das stationäre Angebot reduzieren und mehr Fälle ambulant behandeln. Es hat mir noch niemand sagen können, wie man das besser machen könnte. Ich sehe auch nicht, wo wir am Petersgraben den Platz dafür haben sollten.»⁶

Die linken Parteien sahen zudem von Anfang in der Rechtsform der Aktiengesellschaft einen Stolperstein, weil diese den Weg zu einer Privatisierung ebne. Auch ungeklärte arbeitsrechtliche Fragen waren ein Grund, weshalb die städtische Linke die Spitalfusion ablehnte.

Im Kanton Basel-Landschaft hingegen stellte sich als einzige Partei die FDP gegen die geplante Spitalgruppe. Sie kritisierte, dass die Regierungen eine Fusionsvorlage präsentierten, ohne dass eine Privatisierung geprüft worden wäre. Anfang Januar 2019 lancierte die FDP folgerichtig die «Spital-Kooperationsinitiative», die es dem KSBL ermöglichen würde, mit allen öffentlichen und privaten Gesundheitsinstitutionen in der Region zu kooperieren – ein Vorschlag, den KSBL-Direktor Jürg Aebi in einem Interview mit der «bz Basel» im Dezember 2018 als «eher peinlich» bezeichnete.⁷ Einerseits habe ohne gemeinsame Kasse niemand ein Interesse daran, die eigenen Fälle einem anderen Spital zuzuschieben, andererseits wäre der administrative Aufwand enorm.

Staatsverträge unterschrieben

Im Laufe der Vernehmlassung passten die beiden Kantone die finanziellen Beteiligungsverhältnisse an: Als die Regierungen im Februar 2018 die Staatsverträge – den ersten zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung, den zweiten zur Spitalgruppe mit der Fusion der öffentlichen Spitäler – unterschrieben, hatten sie sich für die Beteiligung an den Aktienanteilen auf ein Verhältnis von 66,6 Prozent (statt 71,5 Prozent wie anfangs vorgesehen) für Basel-Stadt und 33,4 Prozent für Basel-Landschaft geeinigt. Bei wichtigen Entscheiden der

⁵ <https://www.kasparsutter.ch/spitalfusion/> (Zugriff: 13.01.2020).

⁶ <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/basler-gesundheitsdirektor-von-zwei-seiten-unter-druck-nicht-spital-opfern-wegen-uni-frust-131732022> (Zugriff: 13.01.2020).

⁷ <https://www.bzbasel.ch/basel/baselbiet/kantonsspital-chef-kontert-kritik-der-vorschlag-der-fdp-ist-eher-peinlich-133874043> (Zugriff: 13.01.2020).

Generalversammlung müssten beide Kantone zustimmen. Das Baselbiet hätte zudem rund zwanzig Millionen Franken an die Fusion einschiessen müssen, weil das KSBL aufgrund sinkender Patientenzahlen und einer schlechten Finanzierungsquote weniger Wert hat als das USB. Ein Aktienverhältnis von 50 zu 50 hätte sich der Kanton Basel-Landschaft als Eigentümer des KSBL nicht leisten können.

Der schlechte Zustand des KSBL war natürlich Wasser auf die Mühlen der Fusionsgegner aus der Stadt. 2012 waren die drei Baselbieter Spitäler Liestal, Laufen und Bruderholz zum KSBL zusammengeführt worden. Seither häuften sich die Negativschlagzeilen: Von verunsicherten, überlasteten Mitarbeitenden und chaotischen Strukturen war zu lesen. Kaderärzte verliessen das Spital, die Fallzahlen gingen stetig zurück, und der Ertrag des KSBL sank zwischen 2015 und 2018 um rund 48 Millionen Franken. Wenn schon eine Fusion im Landkanton selbst nicht gut läuft, so fragte man sich im Stadtkanton, wie soll dann eine Zusammenlegung über die Kantons Grenzen hinaus funktionieren? Bevor man erneut über eine Fusion spreche, solle das KSBL doch bitte zuerst seine finanziellen, strukturellen und baulichen Probleme lösen.

Privatspitäler gegen Staatsverträge

Mit der Unterschrift unter die Staatsverträge leiteten die Regierungen das Geschäft an die kantonalen Parlamente weiter. Trotz aller Kritik fand die Spitalfusion im Basler Grossen Rat Zustimmung; das Parlament sagte im September 2018 mit 49 zu 38 Stimmen Ja zum Projekt. Der Landrat segnete die Vorlage mit 62 zu 19 Stimmen bei drei Enthaltungen ab.

In den Abstimmungskampf schalteten sich auch die Privatspitäler der Region Basel ein, die Ende 2018 den Verein «Nein zu den Staatsverträgen BS/BL» gründeten. Sie monierten, dass ihre Bedenken in der Vernehmlassung nicht genügend Gehör gefunden hätten. Den Strukturert mit vier Standorten erachteten sie als unnötig; stattdessen müsse das Bruderholzspital geschlossen werden, um die Gesundheitskosten zu dämpfen. Die Privatspitäler plädierten für flexible Netzwerklösungen in wichtigen Fachgebieten wie der Orthopädie, in die auch private Leistungserbringer einbezogen werden sollten. Ähnlich äusserte sich der Basler Verein «Gesundheit für alle». Er forderte ebenfalls den Verzicht auf den Standort Bruderholz und setzte sich dafür ein, dass die Spitäler, statt zu fusionieren, in einem Verbund enger zusammenarbeiteten. Das Nein zur Spitalfusion ändert nichts an der Tatsache, dass sowohl das USB als auch das KSBL heute zu wenig wirtschaftlich sind, um die nötigen Investitionen zu tätigen – wobei das KSBL kurzfristig unter höherem Druck steht als das USB. Statt gemeinsam müssten die Spitäler ihre Ausgangslage nun aus eigener Kraft verbessern, meint Regierungsrat Weber: «Für mich ist klar, dass Liestal als Hauptstandort des KSBL gestärkt wird und es im Bruderholz und in Laufen zu grösseren Restrukturierungen kommt, was ja auch bereits mit der Fusion

vorgesehen war.»⁸ Dazu hätten die Stimmbürger im Grundsatz mit der Ablehnung der Bruderholzinitiative im Mai 2017 grünes Licht gegeben. Nun müsse der Verwaltungsrat des KSBL bis Juni 2019 Vorschläge zu allen Standorten erarbeiten.

Grundlage einer gemeinsamen Planung

Ähnlich äusserte sich Lukas Engelberger: «Die beiden Spitäler werden sich mit ihren Eigenerkantonen nun in eigener Verantwortung den Herausforderungen stellen.»⁹ Beim USB erfolge dabei kein unmittelbarer Strategiewechsel. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und der Verwaltungsrat würden in den nächsten Monaten die Eigenerstrategie und die Rahmenbedingungen für das USB überprüfen, um den längerfristigen Herausforderungen zu begegnen. Immerhin könne nun der Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung umgesetzt werden, so Engelberger weiter. Der Vertrag bilde die verbindliche Grundlage für die gemeinsame Planung, definiere die Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich und führe die dazu notwendigen Planungsinstrumente ein. «Leistungsaufträge an öffentliche und private Spitäler werden in Zukunft durch die beiden Kantone gemeinsam vergeben, nach einheitlichen und transparenten Kriterien. Die gleichlautenden Spitallisten sollen in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erstmals per 2021 in Kraft gesetzt werden.»¹⁰

Eine erste personelle Konsequenz hat das Nein zur Spitalfusion bereits gefordert: Werner Widmer, als Verwaltungsratspräsident des KSBL massgeblich an der Ausarbeitung des Fusionsvertrags beteiligt, gab zwei Wochen nach der Abstimmung seinen Rücktritt per Ende Februar 2019 bekannt. Es brauche nun neue Leute, die in der veränderten Situation weiterfahren könnten. Zudem hat die gescheiterte Fusion viel Geld gekostet: Je rund vierzehn Millionen Franken hätten sie in die Planung investiert, liessen das USB und das KSBL gegenüber der «bz Basel» verlauten.¹¹

Über die Autorin

Béatrice Koch ist freie Journalistin im Pressebüro Kohlenberg in Basel.

⁸ <http://docplayer.org/156586224-Seite-8-vorwaerts-fuers-baselbiet.html>, Interview mit Regierungsrat Thomas Weber (Zugriff: 13.01.2020).

⁹ <https://www.gd.bs.ch/nm/2019-stellungnahme-der-beiden-gesundheitsdirektoren-zum-abstimmungssonntag-eine-genutzte-und-eine-verpasste-chance-gd.html> (Zugriff: 13.01.2020).

¹⁰ <https://www.gd.bs.ch/nm/2019-die-kuenftige-spitalplanung-aktiver-steuern-gd.html> (Zugriff: 13.01.2020).

¹¹ <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/gescheiterte-spitalfusion-kostete-27-millionen-franken-134210061> (Zugriff: 13.01.2020).

Beiträge zum Thema im Basler Jahrbuch/Stadtbuch

«Zur Frage des Bürgerspitalneubaus» (Karl Martin Wissel, Basler Stadtbuch 1964, S. 229–231)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1964/1964_1177.html

«Der Neubau des Bruderholzspitals» (Felix Stalder, mit einer Einleitung von Regierungsrat E. Loeliger, Basler Stadtbuch 1972, S. 239–246)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1972/1972_1334.html

«Spitalplanung in der Kostenklemme» (Peter Steiner, Basler Stadtbuch 1973, S. 69–76)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1973-2/1973-2_1358.html

«Finanzielle Aspekte des Gesundheitswesens» (Aldo Buser, Basler Stadtbuch 1981, S. 123–130)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1981/1981_1620.html

««Spitzenmedizin» in Basel – zu teuer?» (Werner Stauffacher, Basler Stadtbuch 1987, S. 27–34)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/1987/1987_1899.html

«Die Spitallandschaft der beiden Basel. Zersplitterung statt Fusion» (Martin Brodbeck, Basler Stadtbuch 2003, S. 47–50)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2003/2003_2831.html

«Das Jahr der Spitäler» (Jürg Gohl, Basler Stadtbuch 2011, S. 98–101)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2011/2011_3167.html

«Der Kanton Baselland: Rückzug ins Schneckenhaus» (Peter de Marchi, Basler Stadtbuch 2013, S. 103–105)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2013/2013_3278.html

««... und unseren kranken Nachbarn auch»: Das erste Basler Spital. Was sich aus der Geschichte des ersten Basler Spitals für die Zukunft lernen lässt» (Simon Baur, Basler Stadtbuch 2014, S. 16–18)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2014/2014_3308.html

«Komplementäre Medizin» (Markus Bär, Basler Stadtbuch 2014, S. 50–43)

http://www.baslerstadtbuch.ch/stadtbuch/2014/2014_3317.html

Frage des Tages

Soll der Grosse Rat der geplanten Spitalfusion zustimmen?

Nachdem der Baselbieter Landrat Ja sagte, ist nun Basel-Stadt am Zug. Die Debatte verläuft kontrovers. www.baz.ch

Das Ergebnis der Frage von gestern:
Gefällt Ihnen die Architektur des Fachhochschul-Campus?



Bruderholzspital – wer schluckt die Kröte?

Vor der Spitaldebatte im Grossen Rat: Fusionsgegner Kaspar Sutter (SP) streitet mit Befürworter Mark Eichner (FDP)

Von Alessandra Paone und Thomas Dähler

BaZ: Wie kann es sein, dass FDP und SP in Basel-Stadt derart andere Positionen zur Spitalgruppe vertreten als Ihre Parteikollegen im Baselbiet?

Kaspar Sutter: Die einstige Fusion der Baselbieter Spitäler ist missglückt: Das Kantonsspital Baselland (KSBL; Anm. der Redaktion) hat Patienten verloren, das Eigenkapital wurde halbiert, alle Standorte wurden geschwächt. Unsere Baselbieter Parteikollegen machen sich zu Recht Sorgen um ihr Spital und erachten die Fusion mit dem Unispital Basel als mögliche Lösung der Probleme. Die SP Basel-Stadt glaubt hingegen nicht, dass eine komplexe Fusion über die Kantonsgrenze hinaus zum Wohl unserer Spitäler sein wird.

Mark Eichner: Es ist eine Frage der Gewichtung. Für die Basler FDP ist die Doppelrolle des Kantons als Eigentümer und Regulator ebenfalls schwierig. Aber die Zukunft der Hochschulmedizin und die Stärkung des Unispitals ist uns wichtiger als die Vorstellung, die sich offenbar bei unseren Parteifreunden im Baselbiet durchgesetzt hat. Nämlich, dass eine gescheite Gesundheitsversorgung auch ohne Fusion möglich ist, etwa mit einem Teilverkauf des Kantonsspitals. Wir gehen davon aus, dass diese Option in Basel-Stadt gar nicht mehrheitsfähig wäre: Die Bevölkerung will ihr Spital behalten.

Ohne die Fusion droht dem KSBL im schlimmsten Fall der Bankrott. Ist Ihnen das egal, Herr Sutter?

Sutter: Wir haben keine Ahnung, wie der Zustand des KSBL wirklich ist. Das ist das grosse Problem.

Herr Eichner, wie beurteilen Sie den Zustand des KSBL?

Eichner: Ich habe gewisse Aussagen aus den Kommissionssitzungen gehört und muss diesen vertrauen. Alles andere ist für mich Spekulation.

Sutter: Die Aussagen sind sehr widersprüchlich. Die Fusion ist daher ein Blindflug.

Herr Sutter, das Wohl des Unispitals Basel, des USB, steht für Sie im Zentrum. Glauben Sie, dass es in der heutigen Grösse problemlos in die Zukunft gehen kann?

Sutter: Der Gesundheitsraum Nordwestschweiz ist auf 600 000 Einwohner begrenzt – das ist eine grosse Herausforderung, mit oder ohne Fusion. Das USB hat in unserer Region mit Ausnahme der Viszeralchirurgie das Monopol auf alle hochspezialisierten Eingriffe. Mit der Kooperation mit dem Claraspital wird dies auch bei

«Zu fusionieren, nur um noch mehr investieren zu können, ist falsch.»

Kaspar Sutter, SP

der Viszeralchirurgie der Fall sein. Wenn man wirklich die Fallzahlen für den hochspezialisierten Bereich erhöhen möchte, dann müsste man die Kooperation auch auf der anderen Seite des Juras suchen.

Eichner: Das USB ist derzeit das kleinste Unispital, nach der Fusion wäre es das grösste. Wenn wir die Zukunft der medizinischen Fakultät, die Forschung und Lehre sowie die Ausbildung der jungen Kräfte sichern möchten und ein spannender Arbeitgeber sein wollen für qualifizierte Ärzte, dann ist die Fusion der richtige Schritt.

Herr Sutter, statt einer Fusion fordert die SP eine verstärkte Kooperation der Spitäler. Wie stellen Sie sich das vor?

Sutter: Wir fordern vor allem eine konsequente Umsetzung der Spitalliste. Es ist die Aufgabe der Gesundheitsdirektoren, die Leistungen an einem Ort zu konzentrieren und festzulegen, welche Fälle ins USB gehen, welche ins KSBL und welche an beide.



Es dürfte knapp werden. SP-Grossrat Kaspar Sutter (links) und FDP-Grossrat Mark Eichner. Fotos Stefan Leimer



Sicher ist, dass es auf dem Bruderholz keine Orthopädie mit Bettenhaus für stationäre Patienten braucht.

Eichner: Der Vorteil der Fusion ist, dass vier Standorte aus einer Hand betrieben werden können und es zwischen diesen Standorten eine gescheite Aufteilung gibt. Es ist eine Illusion zu glauben, dass aufgrund der Spitalliste das KSBL gewisse Eingriffe nicht mehr macht...

Sutter: ... das will auch gar niemand.

Eichner: Könnten wir nochmals von vorne beginnen, würden wir auf dem Bruderholz kein Spital mehr bauen. Doch am Ende ist es ein Verhandlungsergebnis. Die Fusion muss auch im Kanton Baselland vom Volk angenommen werden. Mit der Initiative zum Erhalt des Bruderholzspitals wurde bereits Druck aufgesetzt.

Sutter: Mit den dauernd ansteigenden Prämien können wir uns solche Kompromisse nicht mehr leisten. Wir haben jetzt die Möglichkeit, den Strukturwandel auf dem Bruderholz zu vollziehen. Wenn dort ein Bettenhaus mit hundert Orthopädiebetten gebaut wird, dann steht es für die nächsten 40 bis 50 Jahre, und die Steuer- und Prämienzahler finanzieren es.

Herr Sutter, das Bruderholzspital könnte in einer privaten Gruppe landen und Angebote schaffen, die Sie sich nicht wünschen?

Sutter: Ich bezweifle, dass es Private gibt, die das Spital dort oben übernehmen würden. Sie werden gewisse Chefärzte übernehmen, wie sie das bereits in den letzten Jahren im KSBL konsequent getan haben.

Herr Eichner, wo sehen Sie Vorteile beim Bruderholzspital?

Eichner: Das Orthopädiezentrum wird es ermöglichen, dass viele Behandlungen, die heute stationär durchgeführt werden, dann ambulant erfolgen können. Die Politik fordert ambulant vor stationär, um die Entwicklung der Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Noch fehlen aber die Tarifierungen. Ohne Tarifanpassung geht der Kanton tatsächlich ein Risiko ein, weil der Betrieb auf dem Bruderholz dann defizitär werden könnte. Sollten die Tarife aber angepasst werden, was aufgrund des politischen Drucks zu erwarten ist, sind wir gut aufgestellt.

Sutter: Ich bin damit einverstanden, dass der ambulante Teil gefördert werden muss. Gleichzeitig soll aber stationär von ambulant getrennt werden. Auf dem Bruderholz geschieht jedoch das Gegenteil: Neben dem Ambulatorium wird ein Bettenhaus mit 100 Orthopädiebetten gebaut – trotz Überangebot.

Herr Sutter, würden Sie deswegen aufs Ambulatorium verzichten?

Sutter: Nach einem Nein zur Fusion sind die Wege offen, für den ambulanten Teil Lösungen zu finden – allein oder gemeinsam.

Eichner: Es war ursprünglich kein politisches Projekt der Gesundheitsdirektionen, sondern wurde von den Spitalern selber angestossen. Da vertraue ich der künftigen Spitalleitung, dass nicht unnötig Ressourcen aufgebaut werden. Sie müssen diese am Ende selber finanzieren.

Die Privatspitäler befürchten, sie würden durch die Mehrfachrollen der Kantone als Leistungsbesteller und Spitaleigner benachteiligt. Haben Sie Verständnis dafür?

Eichner: Wir kritisieren die nicht vorhandene institutionelle Trennung zwischen Eigner und Regulator auch. Mit der Aktiengesellschaft ist das Spital aber weiter weg von der Verwaltung. Ich bin überzeugt, dass das unternehmerische Interesse oder das Abwägen zwischen den beiden Hüten mit der neuen Struktur besser sein wird als vorher. Die Marktposition des fusionierten Konstrukts war auch Gegenstand der Untersuchung der Wettbewerbskommission, und sie hat ja grünes Licht gegeben. Wir werden uns dafür einsetzen, dass es den Wettbewerb weiterhin geben wird.

Sutter: Es wird zu einer Intensivierung des Wettbewerbs führen. Das Wetttrüben nach oben hat bereits begonnen: Vom Orthopädiezentrum auf dem Bruderholz angestachelt, baut das Merian-Iselin-Spital zum Beispiel die Urologie aus.

Eichner: Gleichzeitig wird aber die heutige Konkurrenzsituation zwischen dem USB und dem KSBL entschärft. Wir Politiker erwarten, dass die Investitionen der grossen Apparaturen angepasst werden.

Sutter: Das kann auch mit der Spitalliste gelöst werden.

Eichner: Man kann nicht alles mit der Spitalliste lösen. Die Spitäler haben ein Interesse daran, die interessanten Fälle an sich zu ziehen. Aus finanziellen Gründen, aber auch aus Sicht der Forschung und Lehre. Die Konkurrenzsituation zwischen Liestal und Basel kann nur durch die Fusion ausgeschaltet werden.

Mit einer Fusion können Kosten gespart und Synergien geschaffen werden.

Sutter: Es wurde bisher nicht dargelegt, wo Synergien entstehen sollen. Wie die angekündigten 70 Millionen Franken eingespart werden können, ist weder nachvollziehbar noch überprüfbar. Zudem werden Fusionen immer teurer, als man ursprünglich meint.

Eichner: Basel-Stadt hat grosse Investitionen geplant mit dem Klinikum 2 und der Neugestaltung des Campus. Der Grosse Rat hat bau-

rechtlich grünes Licht dazu gegeben. Finanzieren und refinanzieren muss das Spital dies aber selber. Es ist unbestritten, dass nach der Fusion die Finanzkraft des fusionierten Unternehmens wesentlich höher ist. Ich mache mir mehr Sorgen über die unternehmerische Zukunft des Unispitals Basel ohne Fusion als mit der Fusion.

Herr Sutter, glauben Sie denn nicht ans Klinikum 2?

Sutter: Es ist keine Glaubensfrage. Die Spitalleitung muss wissen, welche Investitionen sie benötigt und welche sie refinanzieren kann. Grundsätzlich haben wir zu viele Investitionen im Gesundheitsbereich, was die Kosten nach oben treibt. Zu fusionieren, nur um noch mehr zu investieren, als man alleine könnte, ist das falsche Signal.

Eichner: Wir müssen nicht um der Investition willen investieren. Sondern um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Vorgesehen ist eine Aktiengesellschaft. Wie wichtig sind Ihnen die staatliche Kontrolle und die Mitsprache?

Sutter: Bei einem für die Öffentlichkeit derart wichtigen Bereich wie der Gesundheitsversorgung ist es wichtig, dass Parlament und Volk mitentscheiden können. Gleichzeitig ist auch die unternehmerische Freiheit wichtig – das ist heute der Fall. Nach der Fusion haben die Parlamente sowie die Stimmbevölkerungen von Stadt und Land gar nichts mehr zu sagen, das Unispital wird zu einer «Axpo». Die Parlamente sollen entmachtet werden, weil Basel-Stadt vom Landrat bei der Uni derart enttäuscht wurde.

Eichner: Für ein Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 1,5 Milliarden Franken mit rund 10 000 Mitarbeitern ist die Aktiengesellschaft die richtige Rechtsform. Sie wird auch in der Privatwirtschaft am häufigsten gewählt, weil sie für alle Beteiligten am meisten Rechtssicherheit bietet. Es ist keine Vollprivatisierung, bei der die Kantone gar nichts mehr zu sagen haben. Sie bleiben Hauptaktionäre. Über das Beteiligungsgesetz wird das Parlament zudem eine Kontrolle für den äussersten Fall behalten. Ausgerechnet die Befürworter einer Kantonsfusion sind jetzt Gegner der Spitalfusion.

Sutter: Bei einer Kantonsfusion hätten wir eine komplett andere Ausgangslage mit einer gemeinsamen demokratischen Struktur. Wir könnten darüber entscheiden, ob wir das Orthopädiezentrum auf dem Bruderholz wollen. Jetzt können wir Ja oder Nein zum Gesamtpaket sagen.

Eichner: Für mich war eine gemeinsame Gesundheitspolitik immer eines

der Hauptargumente für die Kantonsfusion. Die Umsetzung auf der betrieblichen Ebene ist die einzige logische Folge der gemeinsamen Gesundheitsversorgung. Hauptziel ist die Stärkung der medizinischen Fakultät der Forschung und Lehre.

Sutter: Wenn die Forschung und die Lehre so wichtig sind, wieso beteiligt sich der Kanton Baselland nicht an deren Finanzierung? Wieso bleiben die 28 Millionen Franken einfach am Kanton Basel-Stadt und an dessen Steuerzahlern hängen?

Eichner: Auch dies ist letztlich das Verhandlungsergebnis. Zudem: Der Umsatz der Spitäler nach der Fusion beträgt rund 1,5 Milliarden Franken pro Jahr. Jetzt aber wegen 28 Millionen Franken ein visionäres Projekt infrage zu stellen, ist klein-kariert.

Sutter: Leider ist es kein partnerschaftliches Projekt. Es gibt zu viele Kritikpunkte, zu viele Ungleichheiten zulasten von Basel-Stadt.

Eichner: Ich bin seit zehn Jahren Wirtschaftsanwalt in Basel und seit fünf Jahren Mitglied des Grossen Rats. Ich habe Klienten auf beiden Seiten der Kantonsgrenze. Die Bedeutung dieser Grenze ist mir erst bewusst worden, seit ich dem Grossen Rat angehöre. Mit dem Kantönlicheist politisieren wir an der

«Mit dem Kantönlicheist politisieren wir an der Gesellschaft vorbei.»

Mark Eichner, FDP

Realität in Wirtschaft und Gesellschaft und an unserer Bevölkerung komplett vorbei. Wir extrapolieren diese Unterschiede und Frustrationen aus dem partnerschaftlichen Verhältnis auf ein einzelnes Geschäft. Die Leute möchten eine einheitliche Gesundheitsversorgung im ganzen Raum.

Sutter: Den Leuten ist es egal, ob ein Spital einem oder zwei Kantonen gehört. Sie haben heute die Möglichkeit, dort ihre Spitalleistungen abzuholen, wo sie wollen. Und tun es auch. Die kantonale Zusammenarbeit ist bei der Spitalplanung wichtig, allerdings nicht bei der Leistungserbringung.

Was werden die Knackpunkte sein in der morgigen Debatte?

Eichner: Die Rechtsform. Sie ist eine wunderbare Gelegenheit für Rot-Grün, eine Grundsatzdiskussion anzustreben, wie der Staat seine Beteiligung organisieren soll. Und das Bruderholzspital.

Sutter: Das Bruderholzspital wird sicher ein grosses Thema sein, weil es tief bis ins bürgerliche Lager umstritten ist.

ANZEIGE

academia
learning

Lernen bringt dich weiter.

Primarschule
Übertritt ohne Stress.
Tel. +41 61 260 20 25
www.academia-learning.ch



BASEL-STADT



LEITARTIKEL Deshalb ist die Spitalfusion für Basel-Stadt so wichtig

Ein Ja sichert den Anschluss an die Spitze

Je komplexer ein politisches Geschäft, desto eher erliegt man der Versuchung, in Symbolik und in die Bewirtschaftung von Ressentiments zu verfallen. Erinnern wir uns an die Abstimmung zur Kantonsfusion vor knapp fünf Jahren: Auf einem der Plakate der Fusionsgegner war ein böser Basel-Städter zu sehen, der einem wehrhaften Baselbieter einen Schleckstängel anbot, hinter dem Rücken aber den Hammer bereithielt. Bei den Städtern hat der emotionale Abstimmungskampf von 2014 Spuren hinterlassen. An den Stammtischen herrscht die Meinung vor, die Baselbieter sollten ja nicht mehr kommen, wenn sie was brauchten.

Was die Gegner der Fusion von Unispital Basel (USB) und Kantonsspital (KSBL) dem Anhang liefern, ist daher Opium fürs Volk. Sie tun so, als würden die Basler den Baselbietern das marode Spital sanieren. Dabei verschweigen sie, dass Baselland um die 20 Millionen Franken an die Stadt überweisen wird, weil das KSBL weniger Wert ist. Sie verschweigen auch, wie schmerzhaft ein Nein für die Stadt wäre. Die negativen Konsequenzen fürs Unispital finden sich, gut versteckt,

auf der Seite 70 des Grundlagenberichts über die Spitalfusion. Hier zeigen Berechnungen einer externen Revisionsfirma, wie gross der Unterschied zwischen einem Alleingang des USB und einem Zusammenschluss mit dem KSBL wäre. Das USB wird den operativen Gewinn (Ebitda) bis 2035 nicht auf über 8 Prozent steigern können - das fusionierte «Universitätsspital Nordwest» hingegen hätte über 10 Prozent.

Was gerne unterschlagen wird: Pro Jahr werden mindestens 180 Millionen Franken an Steuergeldern aus dem Baselbiet ins gemeinsame Spital fliessen. Hinter der trockenen Zahlenhuberei steckt ein ernstes Bedrohungsszenario. Werden die 10 Prozent Ebitda verfehlt, geraten Infrastrukturprojekte in Gefahr, die seit Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes von den Spitälern selber bezahlt werden müssen. Konkret heisst das: Das Klinikum 2, der dringend benötigte Spitalneubau des Unispitals am Petersgraben, wäre für lange Zeit vom Tisch, wenn überhaupt je realisierbar.

Stillstand herrscht bei einem Nein auch bei der Basler Spitzenmedizin. Bei jähr-



Leif Simonsen
«Im Fall eines Neins zur Spitalfusion ist das Klinikum 2 gefährdet.»

lich knapp 37 000 Eingriffen ist das Basler Unispital im Vergleich zu Bern und Zürich bereits im Hintertreffen, nur ein Zusammenschluss mit dem KSBL (rund 25 000 Eingriffe) würde das USB wieder an die Spitze herantreiben. Grösse ist für den Forschungsstandort wichtig. Denn der Bund wird in Zukunft die Spitzenmedizin stärker regulieren als bisher. Noch mehr Disziplinen sollen auf noch weniger Spitäler in der Schweiz verteilt werden, um die Qualität sicherzustellen - und um die kantonalen Auswüchse bei der Erteilung solcher Leistungsaufträge einzudämmen. Bleibt das Unispital Basel auf seinen Fallzahlen sitzen, wird es in den meisten Bereichen das Nachsehen haben. Und der Verlust der Spitzenmedizin hätte auch den Verlust an Spitzenärzten zur Folge.

Auch für die sogenannten einfachen Arbeitnehmer dürfte ein Nein schlimme Folgen haben. Die Gewerkschaften spielen eine zweifelhafte Rolle, wenn sie sich über die Unwägbarkeiten des Zusammenschlusses empören - so etwa, dass der Gesamtarbeitsvertrag noch nicht unter Dach und Fach ist. Entlassungen, dieses Versprechen haben die Gesundheits-

direktoren abgegeben, werde es im fusionierten Universitätsspital Nordwest nicht geben. Der geplante Stellenabbau erfolgt über natürliche Fluktuation. Ganz anderes droht den Pflegern, den Assistenzärzten und den Hilfsanästhesisten, wenn die Bevölkerung Nein sagt zur Spitalfusion. Die Zukunft des Bruderholz-Spitals und der gesamten Belegschaft stünde auf dem Spiel. Es erscheint vor diesem Hintergrund geradezu zynisch, dass die Verbände, die sich für die Arbeitnehmer einsetzen sollten, deren Jobs am stärksten gefährden.

Einer Illusion darf man sich freilich nicht hingeben. Die Spitalfusion wird bei einem Synergiepotenzial von 70 Millionen Franken keine merklichen Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien haben - schliesslich haben die städtischen Spitäler einen Betriebsaufwand von 2 Milliarden Franken. Die Spitalfusion dient in erster Linie der besseren Gesundheitsversorgung in beiden Basel und einer langfristigen Sicherung der Arbeitsplätze. Allein dafür lohnt es sich aber, am 10. Februar ein Ja einzulegen.

leif.simonsen@chmedia.ch

Für Baselland bitte drehen

Für Basel-Stadt bitte drehen

Wenn dieses auf breiter Basis von Dutzenden von klugen Köpfen ausgearbeitete, klar fokussierte Partnerschaftsprojekt scheitert - ja, was für ein anderes Vorhaben soll dann in Zukunft überhaupt noch gelingen? Scheitert die Spitalfusion an der Urne, kann man künftig solche Grossprojekte von vornherein bleiben lassen und damit eine gigantische Zeit- und Energieverschwendung vermeiden. Eine solche entmutigende Denkblockade kann keine Perspektive für eine dynamische Zukunftsgestaltung der beiden Basel sein. bojan.stula@chmedia.ch

Was im zunehmend gehässig geführten Abstimmungskampf vergessen geht: Bei einem Jahrhundertprojekt geht es um die grossen Züge. Es entbehrt jeder Logik, dass die von der führenden Pharmaindustrie angerechnete zweitstärkste Wirtschaftsgeneration samt ihrer bedeutenden schaftlichen Ressourcen im Gesundheitswesen bloss mit dem achtgrößten öffentlichen Spital bestehen soll. Die nächsten, unmittelbar bevorstehende medizinische Revolution ist die intelligente Operations-robotik, und diese wird teuer werden. Zu teuer für zwei nur wenige Kilometer auseinandertliegende, konkurrierende Anbieler übergehen. Private Anbieler übergehen. Wortung für gewisse Versorgungsstellen an fähig. Zwangsläufig müsste die Verantwortung für gewisse Versorgungsstellen an private Anbieler übergehen.

Bojan Stula
«Bei einem Jahrhundertprojekt geht es um die grossen Züge.»

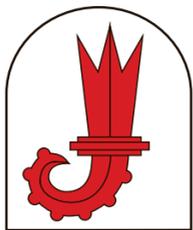


und Vernehmlassungsprozesse in der Geschichte des Kantons, steht der Volkentscheid über diese Fusion an. In dieser art in Misskredit geraten, dass nicht nur Patienten und Teile der verunsicherten Belegschaft davon gelaufen sind, sondern sich vor allem in linken Stadtkreisen das Bild eines Landspitals festgesetzt hat, das aufgrund seiner schlechten Bilanzen für die Fusion mit dem eigenen Unispital ein Kumpensko darstellt. Die Baselbieter Politiker stimmen ins Klagedie über die schlechten Zahlen ein und produzieren weiter munter Widersprüchliches: Erhalt der Notfallstrukturen in Laufen, Erhalt der Bettenstruktur auf dem Bruderholz, beides zulasten des Steuerzahlers, aber die Einforderung bester Rahmenbedingungen für die Privatspitäler. Diese dürfen ebenfalls mitmischen und schiessen aus wirtschaftlichem Eigeninteresse gegen den Umbau des Standort Bruderdorf zu einer modernen Tagesklinik. Ja, als Verantwortlicher des Kantonsspitalstipendiums Basel an einem Workshop das Unispital von KSBL und Unispital Basel an einem Workshop das Unispital von KSBL, jetzt, vierinhalb Jahre später, nach einem der umfas-

Man könnte es verstehen, wenn die Baselbieter Spitalverantwortlichen an unseren demokatischen Prozessen verzweifeln. Vor sieben Jahren wurde das Kantonsspital Baselland (KSBL) überstürzt in den liberalisierten Gesundheitswertewettbewerb gemacht. Damals einen schlechten Job. Neben dem Kanton der drei mentierten Standorte Liestal, Bruderdorf und Laufen gab es den neu gegründeten öffentlich-rechtlichen Unternehmen durch die zu hohe Bewertung der Gebäude eine enorme finanzielle Hypothek, dafür umso weniger Kapital mit. Was tun nach diesem von der Politik ver-

Die logische Konsequenz der Entwicklung

LEITARTIKEL Deshalb ist die Spitalfusion für Baselland so wichtig



BASELSTADT

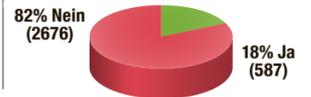


Frage des Tages

Finden Sie eine Holding sinnvoll, falls die Spitalfusion scheitert?

Scheitert am 10. Februar die Spitalfusion, soll als Plan B eine Holdingstruktur die Kosten dämmen helfen. www.baz.ch

Das Ergebnis der Frage vom Samstag: Sind die Strafen für den Saubannerzug hoch genug ausgefallen?



Die Lage ist so ernst, dass selbst nach einem Nein zum Unispital Nordwest die Fusion in Raten folgen wird Die Spitalfusion ist vernünftig und überfällig

Von Joël Hoffmann



Ich bekam kürzlich einen Anruf einer Leserin, die selbst im Gesundheitswesen arbeitet. Nach all den Beiträgen und Kommentaren über und von Befürwortern und Gegnern der Spitalfusion habe sie den Überblick verloren. Ist das Unispital Nordwest nun also eine gute Sache oder nicht? Nun, das Zusammengehen von Unispital Basel und Kantonsspital Baselland ist vernünftig und überfällig. Die Spitalfusion entlastet Steuer- und Prämienzahler, bekämpft Fehlanreize wie unnötige Operationen, sichert eine qualitativ angemessene Ausbildung unserer Ärzte und letztlich auch den Forschungs- und damit den Wirtschaftsstandort Basel. Alle Akteure sind sich einig: Die aktuelle Situation und die überbordende medizinische Aufrüstung schaden allen. Und wie Recherchen im Umfeld der staatlichen Spitäler zeigen: Kommt es am 10. Februar an der Urne zu einem Nein, wird Plan B aktiviert: eine Fusion in kleinen Schritten. Doch dazu später.

Ich möchte nicht mehr zu sehr ins Detail gehen, sondern aus der komplexen Vorlage ein paar zentrale Punkte darlegen, die für den Patienten, den Prämien- und Steuerzahler besonders relevant sind. Was ändert sich beispielsweise für mich als Patient, wenn ich einen Notfall habe? Nur ein Bruchteil der Notfälle sind gravierende Ereignisse, die etwa eine Intensivstation benötigen. Meistens geht es um kleinere Verletzungen, wie etwa eine gebrochene Hand nach einem Sturz. Bisher konnte der Patient mit seiner Blessur zu jeder Zeit auf den Notfall in Laufen, Liestal, Basel oder auf dem Bruderholz. Er bekam überall eine Untersuchung und einen Gips. Auch mit der Spitalfusion erhält der Patient an allen vier Standorten seine Hand- schiene und die Sprechstunden.

Sollte der Arzt jedoch zu einer Operation raten, weil die Handknochen nicht schön zusammenwachsen, dann wird neu der vereinbarte operative Eingriff auf dem Bruderholz durchgeführt und nicht mehr an allen Standorten. Zudem bleibt der Patient nicht mehrere Tage im Spital, sondern nur ein paar Stunden. Das bedeutet also: Die meisten Notfälle und sämtliche Sprechstunden können wie bisher an allen Standorten genutzt werden. Geplante ambulante Eingriffe und die stationäre Orthopädie jedoch werden nur noch auf dem Bruderholz angeboten. Und die restliche stationäre Versorgung, wie etwa die innere Medizin, findet ausschliesslich in Liestal und Basel statt, wobei Liestal seine hochkomplexen Eingriffe an Basel abgibt.

Fehlanreize eliminieren

Die Spitäler bündeln also nicht nur die für die Forschung und Ausbildung der Ärzte zentralen Fallzahlen, sondern bauen teure Infrastruktur ab: Laufen, Bruderholz und Liestal sind keine Maximalversorger mehr, sondern nur noch Basel. Eine teure und personalaufwendige Intensivstation auf dem Bruderholz beispielsweise ist nicht mehr nötig.

Die ambulatorische Tagesklinik, das TOP auf dem Bruderholz, mag für die Schweiz eine Innovation sein, ist international jedoch bereits etabliert. Schon seit geraumer Zeit können viele Operationen medizinisch einwandfrei ambulant durchgeführt werden. Der Vorteil: Ambulant ist nicht nur patientenfreundlicher, sondern auch viel günstiger. Zudem werden die Prämien- und Steuerzahler entlastet. Gemäss einer Studie des Wirtschaftsprüfers Price Waterhouse Coopers könnten bereits heute die Krankenkassen 61 Millionen Franken pro Jahr sparen, wenn die Spitäler endlich den Grundsatz ambulant vor stationär umsetzen würden.



Hand in Hand für die Spitalgruppe. Werner Widmer, Verwaltungsratspräsident Kantonsspital Baselland, der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger (CVP) mit seinem Baselbieter Kollegen Thomas Weber (SVP) und Robert-Jan Bumbacher, Verwaltungsratspräsident Unispital Basel (v.l.). Foto Kostas Maros

Doch Spitäler und Belegärzte verdienen vor allem an stationären Patienten. Die Region hat nicht nur die höchsten Krankenkassenprämien der

Die Bruderholz-Klinik ist aus Sicht der Patienten sowie der Steuer- und Prämienzahler sinnvoll.

Schweiz, sondern auch eine grosse Anzahl Orthopäden und damit die höchsten Zahlen an Knie- und Hüftoperationen. Die Statistiken zeigen: In Basel wird unnötig operiert und zudem noch unnötigerweise stationär. Diese finanziellen Fehlanreize, einen Patienten tendenziell stationär zu behandeln statt ambulant, kommen bei Privatspitälern mit ihren Belegärzten besonders zum Tragen. Der Marktanteil der privaten Akteure in der Orthopädie beträgt über 60 Prozent.

Die Spitalfusion wirkt auch hier positiv. Die Gesundheitsdirektoren wollen, aber dürfen noch nicht, die Zahl der Spezialisten-Praxen regulieren, weil es zu viele gibt und damit auch zu viele unnötige Operationen. Die Tagesklinik auf dem Bruderholz ist ein Angriff auf die Privatspitäler. Ambulante Orthopädie ist nicht nur weniger lukrativ, sie bedingt auch besonders effiziente Abläufe, die für ein Spital mit fest angestellten Ärzte-Teams einfacher zu koordinieren sind als für ein Privatspital mit selbstständigen Spezialisten. Zudem bleibt ambulant weitaus weniger Geld übrig, das sich Privatklinik und Privatarzt teilen können. Damit ist das Geschäftsmodell dieser Privatspitäler und der Spezialisten gefährdet. Das erklärt den teilweise gehässigen Widerstand einiger privater Akteure. Aber sowohl aus Patienten- als auch aus Prämienzahler-Sicht ist der mit der Tagesklinik Bruderholz forcierte Systemwechsel von stationär auf ambulant clever und vor allem sinnvoll.

Die Fusion ist also finanziell betrachtet vernünftig, auch wenn die Krankenkassenprämien wegen der Alterung der Gesellschaft weiter steigen werden. Ohne Fusion würden die Kosten für Steuer- und Prämienzahler hingegen noch stärker anwachsen. Mit der Spitalgruppe werden zudem Fehlanreize eliminiert und Gesamtkosten aus dem System genommen. Bereits oft genannt, und hier der Vollständigkeit

halber erwähnt: Die Bündelung von Fallzahlen schafft mehr Qualität bei der Behandlung, sichert den Forschungsplatz Basel und hilft, die ausgebildeten Ärzte in Basel zu halten.

Angesichts dieser genannten Tatsachen, die für den Bürger bessere Behandlungs-Qualität bei gleichzeitiger finanzieller Entlastung bedeuten, sind Schwachpunkte der Fusion, wie etwa die ungleichen Beteiligungsverhältnisse zwischen Land und Stadt, Nebensächlichkeiten. Dass Basel-Stadt mit dem Wert des Unispitals mehr Eigenkapital einbringt, ist auch auf dem Land unbestritten, und man ist in Liestal auch zu weiteren Konzessionen bereit. Und Tatsache ist, dass beide Häuser alleine zu wenig Geld erwirtschaften, um alleine ihre Investitionen zu decken. Der Vorschlag zur Fusion zum Unispital Nordwest kam denn auch von den Spitalleitungen und nicht von der Politik.

Tagesklinik kommt so oder so

Doch die Gegner sind zahlreich, ihre Argumente klar, aber meist falsch, wenn etwa davon die Rede ist, dass Überkapazitäten ausgebaut würden. Das Gegenteil ist wahr. Aber eben: Das Gesundheitswesen ist komplex, selbst Ärzte und Pflegenden sind nicht einer Meinung. Für den Bürger ist die Fusion eine schwierige Vorlage und im Zweifel legt das Stimmvolk ein Nein in die Urne. Doch was würde nach der Ablehnung der Fusion passieren?

Die Verantwortlichen von Kantonsspital und Unispital haben natürlich einen sogenannten Plan B – die «zweitbeste Lösung», wie die Spitalchefs zu sagen pflegen. Wie dieser konkret aussieht, sagen sie jedoch nicht. Gemäss Quellen der BaZ ist der Plan B jedoch schon so alt wie Plan A, aber nicht minder brisant.

Sollte am 10. Februar die Unispital Nordwest AG verworfen werden, dann wird das Kantonsspital Baselland dennoch die Tagesklinik auf dem Bruderholz betreiben, aber Laufen würde wohl aus finanziellen Gründen wieder zur Debatte stehen. Das Unispital in Basel hätte ein Fallzahlenproblem und müsste zudem eine neue eigene Orthopädie wieder aufbauen sowie eine ambulante Tagesklinik-Struktur erstellen – die Aufrüstung ginge weiter. Oder aber die beiden Institutionen setzen ihre Kooperationen fort, was jedoch nur dann gelingt, wenn sie eine

gemeinsame Kasse haben. Und das wäre dieser Plan B: Wie bei der Fusion würden Unispital und Kantonsspital gemeinsam die Orthopädie auf dem Bruderholz betreiben. Sie gründen dafür beispielsweise eine «Orthounis AG». Dasselbe würden sie für die Tagesklinik Bruderholz tun: «TOP-Unis AG» könnte diese Firma dann heissen.

Plan B ist eine Unispital Holding

Die Spitäler würden also nach und nach dort unter einem gemeinsamen Firmendach zusammenarbeiten, wo die Kooperation dringlich wird. Das Problem dabei ist, dass viele Kleinfirmen entstehen, was die Koordination zwischen mehreren Chefs und Verwaltungsräten (und nicht zuletzt auch der Politik) verkompliziert. Das heisst, es braucht auch hier wieder ein

So sieht das Unispital Nordwest aus

Basel/Liestal. Die Region Basel hat schweizweit mit 27 Spitälern die höchste Dichte an Gesundheitsversorgern. Die durchschnittliche Krankenkassenprämie liegt bei rund 500 Franken im Monat. Die Gesundheitskosten machen in beiden Basel mehr als 5,5 Milliarden Franken aus. Die Regierungen beider Basel wollen die Gesundheitsversorgung optimieren, aber zugleich das Kostenwachstum dämpfen und vor allem auch die Hochschulmedizin (also Ausbildung und Forschung) in der Region halten. Zum einen versuchen die Regierungen dies mit der unumstrittenen gemeinsamen Gesundheitsplanung und zum anderen mit der Fusion von Kantonsspital Baselland mit dem Unispital Basel. Um diese Ziele zu erreichen, sollen Fallzahlen gebündelt und gleichzeitig Leistungen an den bestehenden vier Spitalstandorten abgebaut werden. Das Unispital Basel bleibt ein Maximalversorger mit dem universitären Zentrum. Die hoch spezialisierten Eingriffe werden dort konzentriert. Liestal gibt diese Disziplin nach Basel ab. Insbesondere bleibt Basel das Zentrum für Notfall- und Intensivmedizin rund um die Uhr. Das Tumorzentrum bleibt ebenso wie das Herz-/Gefässzentrum oder das Hirnschlagzentrum. In Liestal wiederum bleibt der 24-Stunden-Notfall inklusive Intensivstation bestehen. Ebenso die komplette Innere Medizin mit ihren Subspezial-

gemeinsames Dach: eine Holding. Die Spitalfusion würde also nicht als Unispital Nordwest AG mit einem klaren Konzept vollumfassend umgesetzt, sondern würde organisch zu einer Unispital Nordwest Holding AG heranwachsen. Dieser Prozess wäre anfällig für die wechselnden Stimmungen in den Parlamenten und Regierungen. Rational betrachtet führt kein Weg an einer Fusion vorbei. Ein Ja am 10. Februar ist jedoch sinnvoll, um die genannten positiven Effekte der Spitalgruppe möglichst rasch zu erreichen.

Die Spitalfusion bricht alte Strukturen auf und ermöglicht den überfälligen Wandel. Die Gegner hingegen fürchten um ihr Geschäft oder versteifen sich auf Details. Brauchbare Alternativen haben sie nicht. joel.hoffmann@baz.ch

täten. Ein Bauch-, ein Adipositas- und ein Hirnschlagzentrum werden ebenfalls in Liestal angeboten sowie auch die Behandlungen von Mutter und Kind. Abgebaut wird vor allem in Laufen. Das Spital wird primär noch eine Permanence für Notfälle sein und bietet Sprechstunden an. Stationär bleiben das Schmerzzentrum und eine geriatrische Rehabilitation. Der Standort Bruderholz wird eine Neuausrichtung erfahren. Kernstück ist die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP). Auch die planbare stationäre Orthopädie wird dort konzentriert (also nicht mehr in Basel und Liestal). Zudem wird auch auf dem Bruderholz eine Permanence der Notfallstation ersetzen. Sprechstunden werden dort ebenso angeboten wie ambulante und stationäre Rehabilitation für ältere Patienten. Die Tagesklinik ersetzt also das heutige Spital und wird je nach Bedarf gebaut. Nach der Umsetzung wird das heutige Bettenhaus zurückgebaut. Die komplette Transformation dauert zehn Jahre. Die Regierung rechnet mit Synergieeffekten von mindestens 70 Millionen Franken und weiteren Entlastungen für Steuer- und Prämienzahler durch die Verlagerung von stationär auf ambulant. Zudem sollen die Spitäler zusammen in der Lage sein, ihre Investitionen selber zu stemmen. Das Universitätsspital Nordwest wäre eine gemeinnützige AG in den Händen der beiden Kantone Basel-Stadt und Baselland. jho

VON LEIF SIMONSEN

Nächstes Jahr will das Basler Universitätsspital (USB) mit dem Bau des neuen Klinikums 2 beginnen. Eigentlich. Doch es fehlt das Geld. Denn es besteht kein Grund anzunehmen, dass das Unispital in den nächsten Jahren an die benötigten Mittel kommt. Gemäss einer gut informierten Quelle aus dem Gesundheitsdepartement ist das Projekt schon sistiert worden.

Die Spitalverantwortlichen hatten auf die Fusion mit dem Kantonsspital Baselland gehofft. Der Zusammenschluss hätte Prognosen zufolge die sogenannte Ebitdar-Marge, also das Betriebsergebnis vor den Aufwendungen, wie etwa die Steuern, auf über zehn Prozent gehoben. 2017 lag das Unispital bei 6,2 Prozent, der Geschäftsbericht für das vergangene Jahr erscheint erst im Mai. Doch bei rückläufigen Zahlen im stationären Bereich ist nicht anzunehmen, dass das Unispital das angepeilte Betriebsergebnis im Alleingang erreichen wird. Thomas Pfluger, Leiter Kommunikation beim Unispital, bestätigt, dass die Zehn-Prozent-Marke erreicht werden müsse, «um die Gesamtinfrastrukturen erneuern und erhalten zu können». Darunter fällt auch der rund 730 Millionen Franken teure Klinikum-2-Neubau, der 2013 den Zuschlag erhielt. Pfluger sagt: «Kann die Marge nicht erreicht werden, braucht es andere Finanzierungsformen oder eine Revision der Pläne.»

Zahlt die Pharma?

Die angesprochenen «anderen Finanzierungsformen» dürften nicht einfach zu finden sein. Seit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes, das 2012 in Kraft trat, müssen die Spitäler ihre Investitionen selber tätigen. Wenngleich über die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen Schleichwege bestehen, um die staatseigenen Spitäler zu alimentieren, wäre eine staatliche Subvention des Klinikums 2 in Basel kaum durchsetzbar. Der Aufschrei der starken Privatspital-Lobby wäre gewiss. Auch Pfluger räumt ein. «Das USB muss seine Investitionen aus eigener Kraft finanzieren.» Anne Tschudin, die Sprecherin des Gesundheitsdepartements, bekräftigt, dass die Investitionen des Universitätsspitals ein Thema seien beim Kanton. Doch: «Unser aktuelles Modell sieht vor, dass das USB die Investitionen selber finanziert.»

Die zweite Möglichkeit besteht darin, die Baserates, also die Basispreise für stationäre Eingriffe, zu erhöhen. Angesichts der ohnehin schon hohen Baserates am Unispital dürfte dies bei den Krankenkassen auf Widerspruch stossen. Gesundheitsökonom Willy Oggier bezeichnet die



Kein Geld für das Klinikum 2

Nach der gescheiterten Spitalfusion ist fraglich, ob der Neubau des Unispitals gebaut werden kann

Es ist fraglich, ob das Projekt «Arcadia» wirklich umgesetzt werden kann. VISUALISIERUNG/ZVG

«Das Klinikum 2 wird nicht jünger. Die Instandsetzungsarbeiten nehmen zu, da es durch das Alter mehr Ausfälle von Anlagen gibt, zum Beispiel bei den Rolltreppen.»

THOMAS PFLUGER
PRESSESPRECHER UNISPITAL

dritte Möglichkeit als die vielversprechendste, den Neubau des Klinikums 2 am Petersgraben doch noch zu retten: ein Spendenaufruf. Dies in Anlehnung an das neue Kinderspital in Zürich. 100 der 625 Millionen Franken sollen über Fundraising eingenommen werden. Bisher läuft es schleppend. Seit drei Jahren, schrieb der «Tagesanzeiger» diese Woche, ist von der Fundraisingabteilung des Kinderspitals die gleiche Antwort zu hören. Der Stand der Spenden habe einen zweistelligen Millionenbetrag erreicht. Das Unispital Basel hingegen könnte auf die Pharma hoffen, wie Oggier sagt. Die ansässigen Multis Roche und Novartis werden ein Interesse haben, dass die Spitzenmedizin in Basel die modernste Infrastruktur vorfindet.

Von modernster Infrastruktur ist insbesondere das sanierungsbedürftige Klinikum 2, das in den 70er Jahren gebaut wurde, weit entfernt. Pfluger sagt deshalb de-

ziert: «Das USB benötigt den Neubau des Klinikums 2.» Bereits, als der Basler Regierungsrat 2015 den Ratschlag zum Neubau vorlegte, sprach dieser davon, dass das Gebäude die Lebensdauer überschritten habe. Die Bau- und Planungskommission führte in ihrem Kommissionsbericht aus: «Das Universitätsspital kann den gestiegenen Anforderungen an die Effizienz und Produktivität interner Abläufe und Prozesse im bestehenden Gebäude mittelfristig nicht mehr gerecht werden.» Immer wieder müssten aufgrund der Alterserscheinungen Instandsetzungsarbeiten vorgenommen werden. Pfluger ergänzt: «Das Klinikum 2 wird nicht jünger. Die Instandsetzungsarbeiten nehmen zu, da es durch das Alter mehr Ausfälle von Anlagen gibt, zum Beispiel bei den Rolltreppen.» Offiziell hält das USB am Zeitplan fest. Dieser sei «noch aktuell», wie Pfluger sagt. Sollte aber nicht innert Kürze Geld aufgetrieben werden

können, werden 2020 noch keine Bagger auffahren. Auch eine etappenweise Sanierung sei nicht möglich, hält der Medienchef fest.

Notfallzentrum ist am Anschlag

Scheitert die Finanzierung des Klinikums 2, würde demnach auch das jüngste Bauprojekt sistiert: Im vergangenen Frühjahr hatte das Universitätsspital eine Ausschreibung für einen Neubau an der Schanzen- und Klingelbergstrasse getätigt. Hier sollten das interdisziplinäre Tumorzentrum sowie ein Provisorium des Notfallzentrums Platz finden, während der Neubau des Klinikums 2 im Gang ist. Gerade bei der Notfalleinweisung herrscht dringender Handlungsbedarf: Das Zentrum am Petersgraben ist baulich und personell am Anschlag, wie Patienten und Mitarbeiter berichten. Auch sie müssen hoffen, dass das Universitätsspital unverhofft an Geld für den Neubau kommt.

Basel Stadt Land Region

Nach Fusions-Nein: Gesundheitsdirektoren bereiten radikale Massnahme vor

Kontroverse Beide Basel erhöhen den Druck auf die regionalen Spitäler. Die Kantone wollen Mindestfallzahlen pro Operateur einführen, um Kosten zu senken und Qualität zu sichern. Ein Privatspital droht mit rechtlichen Schritten.

Joël Hoffmann

Nachdem die Basler Stimmbewölkerung im Februar die Spitalfusion zwischen Unispital Basel und Kantonsspital Baselland abgelehnt hat, stehen die beiden Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (SVP, BL) und Lukas Engelberger (CVP, BS) unter Druck – ihre politischen Leistungsausweise sind praktisch leer, und die Bevölkerung ächzt unter den hohen Gesundheitskosten respektive den Krankenkassenprämien. Umso mehr müssen die beiden nun über die vom Stimmvolk genehmigte gemeinsame Gesundheitsplanung spürbare Resultate liefern.

SP-Landrätin und Hebamme Lucia Mikeler fordert, um die Kosten zu senken und die Behandlungsqualität zu steigern, Mindestfallzahlen nicht nur für die Spitzenmedizin oder sonst

allgemein für Eingriffe, sondern sogar pro Operateur. In einer Interpellation wollte sie von der Baselbieter Regierung wissen, ob sie diese einschneidende Massnahme ebenfalls befürwortet und ab wann diese Mindestfallzahlen eingeführt werden sollen. Die Regierung blieb in ihren Antworten zunächst vage.

Zürich ist Vorkämpfer

Auf Nachfrage der BaZ bestätigen nun beide Basel, dass sie solche Mindestfallzahlen pro Operateur einführen wollen. Das wäre eine radikale Massnahme gegen die kostentreibende Überversorgung in der Region. Die gewollten Folgen wären beispielsweise, dass Spitäler Leistungsaufträge verlieren und die Zahl der Belegärzte und damit die Anzahl der Spezialarzt-Praxen in der Region sinken würde. Das würde die Gesamtkosten senken

Die wenigsten Belegärzte der Merian-Iselin-Klinik würden die Anforderungen erfüllen.

und zugleich die Behandlungsqualität sichern, weil nur noch die Ärzte operieren, die eine gewisse Routine und genügend Fallzahlen vorweisen können.

Während das Baselbiet diesbezüglich noch keine Daten sammelt, hat Basel-Stadt bereits Zahlen eingefordert, so etwa bei der Merian-Iselin-Klinik. CEO Stephan Fricker bezeichnet das Vorgehen als «Probegalopp», das Gesundheitsdepartement wolle die Grundlagen erarbeiten für das weitere Vorgehen. Fricker

geht davon aus, dass die Basler, wie bisher jeweils, den Zürchern folgen werden. Diese haben ihre Leistungsaufträge bereits an Mindestfallzahlen pro Arzt gekoppelt. Zürcher Kliniken sind dagegen bis vor Bundesverwaltungsgericht gezogen – und haben verloren.

Fricker ist besorgt, sollten beide Basel tatsächlich das Zürcher Modell einführen: So müsste beispielsweise ein Operateur 50 Knieprothesen pro Jahr einsetzen, um überhaupt bei Patienten Prothesenwechsel ausführen zu dürfen. Diese Anforderung würden gemäss Fricker jedoch die wenigsten seiner Belegärzte erfüllen. Das wäre ein Problem für die unter anderem auf Orthopädie spezialisierte Klinik.

Darum fordert der CEO eine Umsetzung mit Augenmass: «Man muss punkto Behandlungsqualität unterscheiden, ob

ein junger Arzt zu wenig Fälle hat oder ob es sich um einen erfahrenen Arzt handelt. Eine Lösung, die strikt nur auf die Anzahl Operationen fokussiert, wäre eine Überregulierung», sagt Fricker. Sollten die Gesundheitsdirektoren eine solche radikale Massnahme einführen, werde das Merian-Iselin rechtliche Schritte prüfen.

Die Rückzugsschlacht

Die Regierungen müssen also einen Spagat hinkriegen: Die Massnahme muss einerseits griffig sein, um die gewünschten Effekte überhaupt zu erreichen, und andererseits sollen langjährige Rechtsstreitigkeiten vermieden werden. Eine Klage ist nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, bei dem die Zürcher Spitäler unterlegen sind, nicht per se aussichtslos. Denn das Gericht befand lediglich, dass

die Behörden solche Mindestfallzahlen festlegen dürfen. Wie dies in der Praxis dann umgesetzt wird, ist eine andere Sache.

Unbestritten ist, dass es zu viele Leistungserbringer gibt. Massnahmen wären sinnvoll, die Kosten senken und zugleich die Qualität sichern. Doch bei dieser Rückzugsschlacht will selbsterklärend niemand der Akteure der Leidtragende sein.

Die Mindestfallzahlen pro Operateur könnten, so die Behörden, frühestens per 2022 eingeführt werden. Für SP-Landrätin Mikeler ist dies auf den ersten Blick etwas gar spät: «Andererseits bedeuten neue Massnahmen auch Fristen etwa für die Bewerbungen oder für allfällige Beschwerden.»

Auch Solothurn und das Wallis planen die Einführung, Thurgau, Zug, Obwalden und Uri prüfen Mindestfallzahlen für Ärzte.

Basel Stadt Land Region

«Campus Gesundheit» wächst weiter

Spitalplanung Herzog & de Meuron/Rapp sollen das Tumorzentrum des Universitätsspitals bauen.

Christian Fink

Das Universitätsspital Basel plant den nächsten Ausbauschnitt. Im sogenannten Perimeter B entlang der Schanzen- und Klingelbergstrasse sollen das interdisziplinäre Tumorzentrum für die Behandlung von Krebserkrankungen, die Nierenheilkunde mit der Dialysestation und ausserdem die Labormedizin angesiedelt werden.

Während die Planung für das Klinikum 2 bereits fortgeschritten ist, ist für den Perimeter B gestern das Siegerprojekt des Studienprojekts vorgestellt worden. Von den sieben eingereichten Projekten empfiehlt das Expertengremium unter der Leitung von Kantonsbaumeister Beat Aeberhard den Vorschlag des Teams Herzog & de Meuron/Rapp zur Weiterbearbeitung.

Der Bau sieht einen drei- bis viergeschossigen Sockel mit zwölfgeschossigem, 62 Meter hohem Aufbau vor. Die Struktur des Gebäudes basiert auf einem Stütz- und Ausbauraster und ist modular gestaltet. Das sorgt für hohe Flexibilität sowohl in der Planung als auch bei späteren Veränderungen.

Das Gebäude soll zum einen Platz für komplexe ambulante Behandlungen bieten, zum anderen soll es Funktions- und Laborbereiche aufnehmen. Gemäss dem Schlussbericht des Beurteilungsgremiums zeichnet sich der Entwurf durch einen starken städtebaulichen Beitrag mit einem hohen Mass an Nutzungsflexibilität, sinnvoll aufgezeigten Spitalprozessen und angemessener Wirtschaftlichkeit aus.

Universitäre Health City

Mit dem Neubau auf dem Perimeter B werden Rochadeflächen für den Ersatzbau des Klinikums 2 sowie für die spätere Sanierung des Klinikums 1 geschaffen. Damit könnten kostenintensive Provisorien etwa im Spitalgarten vermieden werden.

Es ist das dritte Spital, das die Architekten Herzog & de Meuron bauen werden. «Wir wollen ein Spital mit einer menschlicheren,



So soll dereinst das neue Gebäude vom Architektenteam Herzog & de Meuron/Rapp aussehen. Visualisierung: Herzog & de Meuron/Rapp

wohnlichen Atmosphäre schaffen», so Pierre de Meuron. Mit dem Ausbauschnitt des Universitätsspitals werde ein neues, städtebauliches Kapitel eröffnet, ergänzt Jacques Herzog.

Dieser Ausbauschnitt sei entsprechend vorsichtig und präzise anzugehen: «Was einst als Bürgerspital mit Garten begonnen hatte, wird nun zu einer universitären Health City mitten im Herzen der Stadt.» Und diese stehe nicht nur architektonisch in einem «interessanten Dialog» etwa mit dem Life Sciences Campus, wie der Kantonsbaumeister betonte.

Mit dem Entwicklungsschritt will das Universitätsspital hauptsächlich die Voraussetzungen für die Zugänglichkeit zu komplexen ambulanten Behandlungen verbessern. Das ambulante und das stationäre Geschäft sollen ent-

flochten werden, um die Effizienz zu erhöhen, die Arbeit der Mitarbeitenden zu vereinfachen und die Wartezeiten für die Patienten zu verkürzen.

Sind das Klinikum 2 und die neuen Infrastrukturbauten auf der Westseite des «Campus Gesundheit» erst mal errichtet, so ist die im Masterplan von 2011 beschlossene Infrastrukturentwicklung grossmehrheitlich beendet. Für die nächste Zukunft jedenfalls. Denn beim Perimeter B handelt es sich um die letzte Baureserve auf dem Campus.

Über die Freigabe des Vorprojekts wird sich der Verwaltungsrat des Universitätsspitals voraussichtlich erst vor Ende Jahr verlauten lassen, wie Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher erläuterte. Trotzdem stehen noch einige Fragen im Raum, «die uns in der Gegenwart

beschäftigen». Die gescheiterte Spitalfusion «zwingt uns dazu, unsere Absichten und Pläne kritisch zu hinterfragen». Ein grundlegender Strategiewechsel sei jedoch nicht angedacht.

«Können wir es uns leisten?»

Es bleibe oberstes Ziel, das Universitätsspital als eine der Grundversorgung der Basler Bevölkerung verpflichtete und gleichzeitig führende universitär-medizinische Institution in der Schweiz zu positionieren. «Im Zentrum unserer Überlegungen und der Überlegungen der Architektenteams standen und stehen dabei die Patienten.»

Um dieses Ziel zu erreichen, «müssen wir in die Zukunft – in Menschen, Wissen, aber auch in Infrastruktur – gerade in Basel als Life-Sciences-Standort – investieren». Andererseits müsse

die Frage gestellt und beantwortet werden, «ob wir uns das finanziell überhaupt leisten können», zumal das Universitätsspital das Geld hierfür selbst aufbringen muss. Bumbacher: «Wir verfügen über eine starke Eigenkapitalbasis, und unsere Anstrengungen zur laufenden Verbesserung unserer betrieblichen Produktivität zeigen Früchte.» Für die nachhaltige Finanzierbarkeit brauche es jedoch eine weitere Steigerung der betrieblichen Produktivität.

Der Masterplan aus dem Jahr 2011 operiert mit einem Kostenrahmen von 1,2 Milliarden Franken. Die Baukosten allein für den Perimeter B betragen rund 300 Millionen Franken. Bestenfalls könnten die Erweiterungsbauten ab 2026 genutzt werden. Dies setzt voraus, dass ab 2022 gebaut werden kann.

Basel Stadt Land Region

«Die Krankenkassen haben in Bundesbern zu viel Macht»

Gesundheit Regierungsrat Lukas Engelberger ist nach dem Scheitern der Spitalfusion unter Druck. Der Basler Gesundheitsdirektor spricht mit der BaZ über sein Lobbying in Bern, unmoralische Ärzte und wie er die hohen Krankenkassenprämien bekämpfen will.

Joël Hoffmann

Herr Engelberger, nach dem Scheitern der Spitalfusion stehen Sie unter Druck, etwas gegen die hohen Gesundheitskosten zu unternehmen. Die vom Stimmvolk angenommene gemeinsame Gesundheitsplanung mit Baselland wirkt nur voll, wenn der Bund vorwärtsmacht. Lobbyieren Sie in Bern für unsere Interessen? Ich bin seit Mai Vizepräsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die Diskussionen um die Spitalfusion, aber auch für eine kantonsübergreifende Planung stösst auf reges Interesse. Der Bund macht Druck auf die Kantone, dass diese mehr regulieren sollen. Auf Bundesebene sind nun auch mehrere politische Geschäfte hängig, die uns hierbei helfen.

Welche?

Es geht einerseits um die Spitäler, andererseits aber auch um den ambulanten Bereich. Momentan wird in den Räten diskutiert, ob die Kantone Praxisbewilligungen beschränken können. Heute ist es so, dass wenn jemand die fachlichen Voraussetzungen erfüllt und drei Jahre in einem Schweizer Spital gearbeitet hat, einfach eine Praxis eröffnen kann. Wir können heute keine Bewilligung verweigern.

Was waren die Folgen für Basel-Stadt?

Die Zahl der Arztpraxen ist angewachsen. Insbesondere Spezialarztpraxen haben massiv zugenommen. Und das erhöht die Gesundheitskosten. Die Erfahrung zeigt nämlich, je mehr Praxen es gibt, desto mehr Behandlungen werden durchgeführt.

Aber wir hören immer wieder von Menschen, die einen neuen Hausarzt suchen und abgewiesen werden, weil viele Hausärzte bereits voll ausgelastet sind. Es scheint so, als hätten wir trotzdem zu wenig Ärzte?

Bei den Hausärzten besteht auch kein Überangebot. In vielen Gegenden der Schweiz herrscht im Gegenteil ein Mangel an Hausärzten. Und auch in Basel ist unklar, ob wir in Zukunft genügend Hausärzte haben werden. Kurzum: Das Problem sind die Spezialarztpraxen.

Welche genau?

Wachsende Zahlen haben wir etwa bei der Orthopädie, der Augenmedizin oder der Urologie.

Warum sind solche Spezialarztpraxen so attraktiv?

Das liegt daran, dass der Alltag in der Praxis wohl weniger anstrengend ist als in einem Spital. Und das Tarifsystem ermöglicht es zugleich, dass der Arzt mindestens gleich viel verdienen kann, bei einer tieferen Belastung.

Und darin liegt doch das Problem. In einem Spital mit Chirurgen ist der Anreiz, den Patienten womöglich unnötig



«Die Menschen haben nicht die Illusion, dass ein Gesundheitsdirektor die komplexen Herausforderungen zack, zack löst.» Foto: Dominik Plüss

zu operieren, weniger stark als bei einem Spezialarzt, der mit jeder Operation verdient. Dies ist in der Tendenz richtig. Aber ich würde diesen Verdacht nicht pauschal anwenden. Aber ja, das finanzielle Anreizsystem ist stärker.

Statistisch gesehen werden in Basel viel mehr Knie- und Hüftgelenke eingesetzt als in der restlichen Schweiz. Das zeigt doch das Überangebot und dass unnötig operiert wird. Können Sie sagen, welche Spitäler und welche Arztpraxen solche unnötigen und teuren Operationen durchführen?

Ich würde mich hüten, den Schwarzen Peter zu verteilen. Wir arbeiten zurzeit an einer Versorgungsplanung. Wir wollen den Bedarf genauer eruieren, um künftig auf Basis dieser Zahlen entscheiden zu können, wer welche Behandlungen abdecken darf. Dabei spielt auch das Bekanntheit eine Rolle, nur dort zu operieren, wo es nötig ist.

Wir haben zu viele Angebote in den Spitälern und zu viele Praxen. Können Sie deutlich sagen, dass Sie für eine Reduktion sorgen werden?

Es wird sicher eine Bereinigung geben. Zurzeit erarbeiten wir aber die Grundlagen, um klar sagen zu können, ob und allenfalls wo ein Überangebot besteht.

Die Bürger erwarten von Ihnen, dass Sie etwas gegen die hohen Prämien tun. Können Sie an dieser Stelle ankündigen, dass Sie harte Massnahmen umsetzen werden, die eine spürbare finanzielle Entlastung bieten?

Wenn die aktuellen statistischen Erhebungen belegen, dass wir eine Überversorgung haben, wer-

den wir mit entsprechenden Massnahmen Gegensteuer geben.

Sie tun jetzt so, als wäre die Überversorgung noch keine bewiesene Tatsache.

Es ist absehbar, dass wir unpopuläre Massnahmen umsetzen müssen. Aber konkreter kann ich das noch nicht ausführen. Klar ist, dass nach dem Nein zur Spitalfusion sämtliche Anbieter im Gesundheitswesen in die Pflicht zu nehmen sind.

«Es ist absehbar, dass wir unpopuläre Massnahmen umsetzen müssen.»

Sie wollen Mindestfallzahlen pro Operateur. Das wird für Privatspitäler mit Belegärzten ein Problem. Und die Merian-Iselin-Klinik hat bereits juristische Schritte angekündigt, falls Sie dies wirklich einführen.

Die Basler Spitäler sind verpflichtet, uns ihre Zahlen zu liefern. Wir machen uns zurzeit ein Bild. Wir wollen vermeiden, dass wir regulatorisch überschüssen. Wir wollen sorgfältig analysieren und dann Mindestfallzahlen zusammen mit Baselland einführen, nur schon zur Qualitätssicherung.

Sie waren schon offensiver. Vor zwei Jahren haben Sie eine Studie lanciert, mit der Sie belegen wollten, welche Orthopäden und welche Spitäler unnötig operieren. Herausgekommen ist wenig.

Also das Projekt ist noch im Gange. Eine solche Studie muss über mehrere Jahre laufen. Ob eine OP richtig war, zeigt sich erst nach einer gewissen Zeit. Darum ist es verfrüht, hier bereits Aussagen zu machen.

Unnötige OPs kosten den Prämien- und Steuerzahler viel Geld und sind eine Art Körperverletzung. Können Sie sagen, dass sie hart gegen schwarze Schafe vorgehen werden?

Das ist eine journalistische Zuspitzung. Wenn eine Überversorgung besteht, werden wir dies angehen und beispielsweise entsprechend Leistungsaufträge entziehen.

Aber bei fehlbaren Ärzten. Können Sie hier handeln?

Unser System basiert auf dem Vertrauen in die ethische Grundhaltung der Ärzte. Wir können nicht im Einzelfall Operationen beurteilen. Wenn es Hinweise auf grobe Verstöße gibt, kann man aufsichtsrechtlich vorgehen. Das geht jedoch nur bei krassen Fällen. Ich möchte hier nicht solche Verdächtigungen in den Raum stellen.

Die Statistik zeigt deutlich, dass unnötig operiert wird.

Ich kann und will nicht als Gesundheitsdirektor unseren Ärzten kriminelles Handeln unterstellen.

Also ganz konkret. Wir kennen mehrere Fälle, da hat sich jemand etwas gebrochen, und der Bruch wäre mit einem Gips gut verheilt. Dennoch wollte ihn ein Spital für mehrere Tage stationär aufnehmen und operieren. Das ist doch ethisch höchst fragwürdig und teuer. Können Sie dagegen nichts tun?

Diese Fälle müssten uns gemeldet werden, dann würde der Kantonsarzt dem nachgehen. Aber wir haben keine solchen Beschwerden. Ich bin froh, haben die Betroffenen in diesen Fällen eine Zweitmeinung eingeholt.

Sollen Betroffene sich für solche Hinweise beim Kantonsarzt melden? Würden Sie das begrüssen?

Ja, wenn Patienten das Gefühl haben, dass man sie unnötig operieren will, sollen sie sich bei uns melden.

Was anderes: Die Spitäler können Sie regulieren, aber die Praxen, wie zu Beginn gesagt, noch nicht. Sie setzen sich als Vizepräsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz auf Bundesebene dafür ein. Wie läuft das Lobbying?

Der Ständerat, so scheint es, unterstützt hier die Kantone. Es wird anerkannt, dass wir wie andere Grenzregionen besonders exponiert sind. Unser Hauptproblem besteht in Bundesbern jedoch darin, dass wir bei der Finanzierung im ambulanten Bereich nicht mitreden können zurzeit. Die Krankenkassenverbände wollen einfach, dass wir bezahlen sollen, ohne dass wir mitreden können. Wir wollen hingegen auch kontrollieren können, für was wir zahlen.

Und wo harzt es in Bern?

Die Versicherungen und eine Mehrheit im Nationalrat haben das Gefühl, dass sie uns einfach Rechnungen stellen können.

Haben die Versicherer zu viel Macht in Bern?

Im Nationalrat definitiv. Insgesamt wirkt der Einfluss der Krankenkassen in Bern dominant. Sie

haben heute zu viel Macht. Und solange die Versicherer mit Zusatzversicherungen Fehlanreize setzen, dass mehr stationär statt ambulant operiert wird, haben sie nicht das Recht, mit weiteren Forderungen an die Kantone zu gelangen.

«Krankenkassen wollen, dass wir bezahlen, ohne dass wir mitreden können.»

Dennoch sind Sie bereit, den Krankenkassen bei der Finanzierung von ambulanten Behandlungen entgegenzukommen. Warum?

Es ist ein Gebot der Fairness, dass wir das Kostenwachstum etwa gleichmässig auf die Hauptkostenträger verteilen, also auf Kantone und Versicherer. Die Bedingungen dafür sind aber Mitsprache, Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten.

Das Problem für Sie persönlich als Regierungsrat ist, dass Sie mit der Spitalfusion gescheitert sind und für die Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsplanung auf Bern angewiesen sind. Denken Sie, dass Bern hier vorwärtsmacht noch vor den Regierungswahlen nächstes Jahr?

Wie meinen Sie das jetzt?

Sie brauchen einen Erfolg auf ihrem Leistungsausweis. Denken Sie, dafür klappt es noch vor den Wahlen?

Es geht nicht um die Wahlen, sondern um Fortschritte im Gesundheitswesen. Der Zeitplan ist nicht ganz absehbar. Wir bemühen uns, und ich bin optimistisch.

Nun gibt es politischen Druck in Basel, unter anderem Ihr Departement in ein anderes zu integrieren. Zudem sind Sie mit der Fusion gescheitert. Sie persönlich benötigen dringend einen Erfolg.

Ich bin nicht beunruhigt. Ich finde es aber etwas gar früh, wenn Sie jetzt schon über die Wahlen 2020 reden.

Nur Journalistenspiele?

Nein, ich bekomme einfach keine so negativen Rückmeldungen zu meiner Arbeit.

Wie beurteilen Sie sich denn selbst?

Die Menschen haben nicht die Illusion, dass ein kantonaler Gesundheitsdirektor die komplexen Herausforderungen einfach so zack, zack löst. Sie haben die Erwartung, dass der Gesundheitsdirektor ernsthaft und engagiert arbeitet. Sie erwarten jemanden, der seriös vorgeht und nicht mit populistischen Schnellschüssen enorme Risiken eingeht.

Baselland

Wie das künftige Kantonsspital aussieht, hängt auch von Basel ab

Gesundheit Nach dem Nein zur Spitalfusion muss sich das KSBL neu ausrichten – die wahrscheinlichste Strategie ist der Plan B, den es während des Abstimmungskampfes angeblich nicht gegeben hat.

Joël Hoffmann

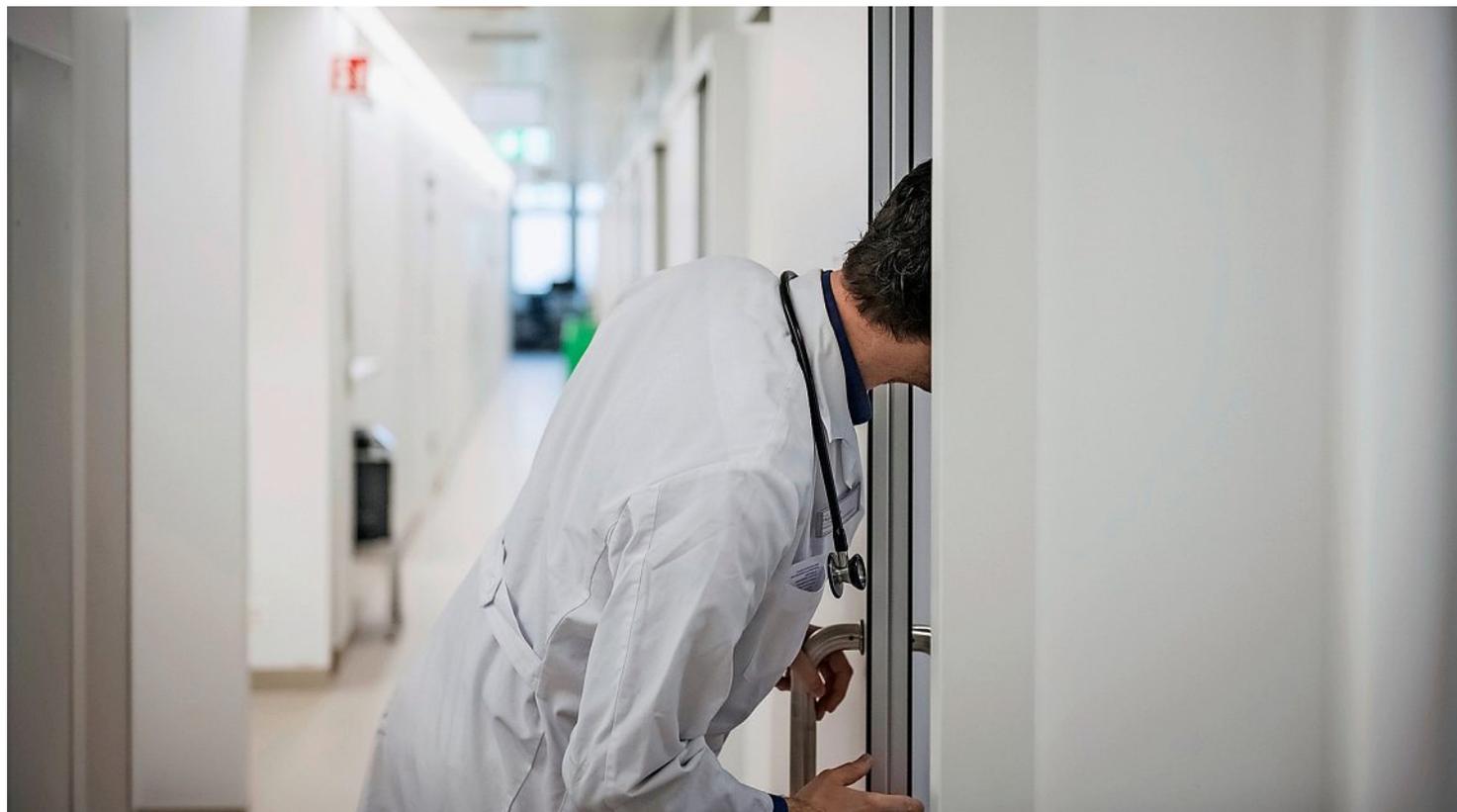
Die Emotionen bei den Verantwortlichen gingen hoch, als die BaZ mitten im Abstimmungskampf um die Spitalfusion über den Plan B des Kantonsspitals Baselland (KSBL) berichtete. Es gebe keinen Plan B, hiess es damals. Aber jetzt, da die Fusion gescheitert ist, das KSBL finanziell dringlichen Handlungsbedarf hat und bis nächste Woche der Verwaltungsrat der Baselbieter Regierung eine Strategie für den Alleingang darlegen muss, zeigt sich, dass just jener Plan B wahrscheinlich ist, über den die BaZ im Januar berichtete.

Wie mehrere Quellen erzählen, haben die Verantwortlichen des KSBL diverse «Versuchsbalons» über die Medien steigen lassen. Die Idee dahinter: Mal schauen, wie Politik und Öffentlichkeit reagieren, und vor allem auch emotionale Aspekte früh thematisieren, damit später, wenn es um den definitiven Entscheid geht, die Debatte versachlicht ist.

So sagte etwa die KSBL-Verwaltungsratspräsidentin ad interim, Madeleine Stöckli, kürzlich in der «Basellandschaftlichen Zeitung», dass sie einen Neubau auf grüner Wiese anstelle der bestehenden drei Standorten toll fände. Zuletzt wird wieder berichtet, dass das Spital Laufen gefährdet sei, was jedoch seit 2014 bekannt ist: Der Abbau in Laufen war bereits vor dem Spitalfusionsprojekt die Strategie von Spital und Regierung.

Keine Zeit für Neubau

Ein Neubau ist auf den ersten Blick durchaus vernünftig, wenn zugleich die bestehenden drei Standorte abgebaut werden. Man könnte baulich die neuen Anforderungen im Gesundheitswe-



Hinter den Kulissen verhandelt die Führung des Kantonsspitals Baselland mit möglichen neuen Partnern. Foto: Florian Bärtschiger

sen einfacher umsetzen. Zudem müsste der Standort Liestal sowieso mittelfristig saniert werden, was – wie ein Neubau – hohe Kosten verursacht.

Gegen diese Strategie spricht allerdings vieles: Einerseits hat der Landrat bei Standortfragen ein Mitspracherecht. Der politische Prozess würde das wohl höchst umstrittene Projekt verzögern oder gar verhindern. Zudem: Verhandlungen über die notwendigen Landkäufe dauern auch ihre Zeit. Gemäss Informationen aus dem Umfeld des KSBL wird mit 10 bis 15 Jahre gerechnet, bis der Landkauf abgeschlossen ist und der Neubau steht.

Das bedeutet, dass während dieser Zeit mit der aktuellen, zu

teuren Infrastruktur weitergearbeitet werden muss. In Anbetracht der Finanzsituation des KSBL und den raschen Entwicklungen im Gesundheitswesen sind zehn Jahre eine Ewigkeit. Ferner müsste das KSBL den Restwert seiner heutigen Liegenschaften abschreiben, was eine weitere finanzielle Belastung für ein Unternehmen ist, das zu wenig Geld hat.

Da auf dem Bruderholz im Sockelbau erst kürzlich eine Klinik für ambulante Behandlungen gebaut wurde, ist nicht davon auszugehen, dass diese Millioneninvestition abgeschrieben werden soll. Es ist daher wahrscheinlich, so heisst es aus dem Umfeld des KSBL, dass der Verwaltungsrat

die Strategie verfolgt, welche die Regierung mit dem KSBL seit 2014 eingeschlagen hat: Liestal soll das Zentrumsspital bleiben, wobei dort das Gros der Behandlungen konzentriert wird.

Laufen wird abgebaut. Dort bleibt wohl eine Art Praxis für Sprechstunden, um die Patienten für die Eingriffe nach Liestal zu locken. Denkbar ist, wie bei der Spitalfusion, dass der Steuerzahler aus Solidarität mit dem Laufental ein gewisses Zusatzangebot subventioniert.

Gespräche mit Basel

Und auf dem Bruderholz ist noch unklar, wie gross letztlich die ambulatorische Tagesklinik sein wird. Wie mehrere Quellen der

BaZ bestätigen, fanden und finden Verhandlungen hinter den Kulissen statt. Dabei geht es etwa um eine Art Campus Gesundheit mit einigen regionalen Akteuren oder um Kooperationen – etwa bei der Orthopädie oder für weitere planbare und ambulante Operationen.

Es scheint zurzeit so, als wäre die mit der Fusion geplante gemeinsame Orthopädie mit dem Unispital Basel gescheitert. Jedenfalls wird hinter den Kulissen weiter verhandelt und gepokert. Das KSBL sucht intensiv nach Partnern. Wie die neue KSBL-Strategie im Detail aussieht, hängt also auch von den Verhandlungen mit Baslern Akteuren ab.

Für ein Spital auf der grünen Wiese

Salina Raurica Die Baselbieter Ärzte wollen das Kantonsspital mit einer Ein-Standort-Lösung neu ausrichten. Sie sind überzeugt, dass es sich nur mit einem Neubau in Pratteln in eine bessere Zukunft führen lässt.

Thomas Dähler

«Ein Neubau für das Kantonsspital Baselland im Gebiet von Salina Raurica ist eine zukunfts-trächtige Lösung, die das Spital von seinen Problemen befreien kann»: Tobias Eichenberger, Präsident der Ärztesgesellschaft Baselland (AeGBL), führte am Donnerstag vor den Medien aus, dass sich diese Lösung zu einem überblickbaren Preis und in einem überblickbaren Zeitraum realisieren lässt.

Die Kosten schätzen die Ärztesgesellschaft und der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), welche das Vorprojekt gemeinsam ausgearbeitet haben, auf 600 Millionen Franken. Realisiert werden sollen ein ambulantes Zentrum sowie ein akutsomatisches Spital mit 200 bis 300 Betten.

Substanz gefährdet

Dass mit einem Kantonsspital an mehreren Standorten mit seinen Doppelspurigkeiten und seiner Ineffizienz keine Lösung gefunden werden könne, habe sich in der Vergangenheit gezeigt, führte Eichenberger aus. Die beiden Ärzteorganisationen würden sich als Vermittler verstehen.

Nach dem negativen Volksentscheid zu einer Spitalfusion stehe man vor dem Problem, dass die Spitäler der beiden Kantone wieder auseinanderdriften und sich als Konkurrenten verstehen. Ausserdem befinde sich das Kantonsspital an den drei Standorten Liestal, Bruderholz und Lauen in einer Situation, in der es laufend an Substanz und Finanzmitteln verliere.



Blick auf den geplanten Standort (rot) und auf Salina Raurica, zwischen den Wohngebieten von Augst (links) und Pratteln gelegen. Foto: AeGBL

Der vorgesehene Standort im Gebiet von Salina Raurica liegt unmittelbar neben der Raststätte Pratteln der Autobahn A2. Er ist gut erreichbar, sowohl aus dem Oberbaselbiet und dem Fricktal als auch aus dem unteren Kantonsteil – mit der beschlossenen Verlegung der Rheinstrasse sogar noch besser.

Auch mit dem öffentlichen Verkehr kann die Lokalität über die S-Bahn und die bereits geplante Tramverlängerung er-

reicht werden. Der Prattler Gemeindepräsident und Landrat Stephan Burgunder, der das Spitalprojekt befürwortet, erklärte, im fraglichen Perimeter seien die Gespräche mit den Grundeigentümern auf gutem Weg. Die Arealentwickler und Losinger Marazzi als Totalunternehmer qualifizierten das Projekt als planerisch umsetzbar.

Conrad Müller, Mitglied des Kernteams der beiden Verbände und früherer CEO beim Neubau

des Kinderspitals, führte aus, ein Neubau hätte den Vorteil, dass nicht bei laufendem Betrieb umgebaut werden müsse. Er könne vollkommen auf die heutigen Bedürfnisse ausgerichtet werden sowie stationäre und ambulante Behandlungseinheiten trennen.

Das Ambulatorium sei auch als Katalysator für eine Zusammenarbeit mit Basel-Stadt geeignet. Mit einer Kooperation beauftragt sind die Regierungen nach

dem Volksentscheid ohnehin. Basel-Stadt könne sogar, meinte Müller, zugunsten von Salina Raurica auf das geplante eigene Ambulatorium beim Universitätsspital verzichten.

Möglich sei für das rund 200 Millionen Franken teure Ambulatorium eine private Finanzierung. Ein Neubau des Akutspitals würde rund 400 Millionen Franken teuer, sagte Müller. Dies sei weniger als die auf eine halbe Milliarde geschätzten Um-

baumassnahmen in Liestal und auf dem Bruderholz. Miodrag Savic, Präsident des VSAO Basel, ist überzeugt, dass sich die Ablösung der drei alten Spitäler durch das neue ohne Entlassungen beim Personal realisieren liesse.

Mit den beiden Spitaltrakten für das Ambulatorium und die Akutversorgung liessen sich die Prozesse optimieren, die Zusammenarbeit betrieblich eng gestalten und die Betriebskosten dank Synergien senken, führte Müller weiter aus. Realisiert werden könnte auch ein dritter Bereich für Alter und Pflege, der eigenständig zu konzeptionieren sei, aber vom Dienstleistungsangebot des Spitals profitiere.

Zürich als Vorbild

Vorbilder für solche neu erstellten Spitäler gebe es in der Schweiz und im Ausland viele. Müller verwies bei seiner Aufzählung an die eben erst eröffneten Neubauten des Spitals Limmatal und des Hôpital Riviera-Chablais. In den kommenden 15 Jahren sind in der Schweiz gemäss einer nationalen Zusammenstellung Investitionen von zwischen 15 und 20 Milliarden für Spitalneubauten geplant.

Die Neubaupläne in Pratteln werden auch vom Verwaltungsrat des Kantonsspitals als Variante erwogen. Doch er empfiehlt der Regierung vorrangig, die Spitäler in Liestal und auf dem Bruderholz als dezentrale Standorte für stationäre Leistungen zu erhalten. Eine neue Strategie braucht es aber sowieso: Operativ hat das Kantonsspital 2018 mit einem Verlust von 12,7 Millionen Franken abgeschlossen.

Baselland

Pro und Kontra

Ist ein Spitalneubau sinnvoll?

Salina Raurica Die Baselbieter Ärzte wollen das Kantonsspital an einem einzigen Standort neu ausrichten. Sie sind überzeugt, dass es sich nur mit einem Neubau in Pratteln in eine bessere Zukunft führen lässt.

Ja Nach dem Abstimmungsdebakel muss sich die Baselbieter Bevölkerung ernsthafte Sorgen um ihr Kantonsspital machen: Dieses erwirtschaftet an seinen drei heutigen Standorten jährlich ein operatives Defizit in zweistelliger Millionenhöhe. Es betreibt heute zwei sanierungsbedürftige Spitalbauten in Liestal und auf dem Bruderholz und ein drittes Spital in Laufen mit zu geringen Fallzahlen. Es muss zudem um seine Ärzte bangen, die sich laufend nach Stellen mit besseren Perspektiven umschauen. Kein Wunder, dass die Patienten ausbleiben und, wo immer möglich, andere Versorger wählen!

In dieser desolaten Situation ergreifen nun die Ärzte im Baselbiet die Initiative und entwerfen das Projekt eines Neustarts an zentraler Lage. Das Projekt eines Kantonsspital mit ambulantem Zentrum und akutsomatischem Spital im Gebiet von Salina Raurica eröffnet als einziges die Perspektive eines Neuaufbruchs. Ein Neubau könnte dort ohne Altlasten auf die Bedürfnisse der modernen Medizin ausgerichtet und nach den Leitlinien einer in der Region koordinierten Spitalpolitik realisiert werden. Letzteres hat immerhin das Volk in beiden Basel an der Urne vorgegeben.

Mit der Perspektive eines modernen Spitals in Pratteln eröffnet sich für den Kanton Baselland die Aussicht, seinen

Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Region zu leisten und seine Gesundheitspolitik neu auszurichten – auf Augenhöhe mit Basel-Stadt. Mit einer gemeinsamen Spitalliste liessen sich die Patientenströme weit effizienter als heute lenken und die qualitativen Anforderungen nach heutigen Standards erfüllen.

Wer die Finanzierung eines Neubaus gegen das Projekt ins Feld führt, liegt falsch. Teurer als die Sanierung der maroden Häuser auf dem Bruderholz und in Liestal ist ein Neubau nicht. Die Investitionen von rund einer halben Milliarde Franken sind finanzierbar, zumal die Aussicht winkt, das Haus mittel- und langfristig schlanker und effizienter zu führen.

Dagegen spricht nur die politische Hürde, die nicht ganz einfach zu überwinden ist. Die heutigen drei Spitäler haben kürzere Anfahrtswege und lassen die lokale Bevölkerung im Glauben, ihr eigenes Spital gleich um die Ecke aufsuchen zu können. Doch dies eröffnet weder finanziell noch medizinisch zukunftsreiche Perspektiven. Deshalb gilt es, lieber heute als morgen über den eigenen Schatten zu springen.



Thomas Dähler

Nein Das Kantonsspital Baselland (KSBL) und das Gebiet Salina Raurica haben etwas gemein: Sie stehen fürs Scheitern. Das KSBL steht finanziell schlecht da, und das Entwicklungsgebiet bei Pratteln steht für die Wirtschaftsoffensive, die es nie gab. Und nun hoffen Baselbieter Ärzte mit ihrer Idee eines Spitalneubaus auf Salina Raurica, dass Minus und Minus Plus gibt. Das ist theoretisch richtig, aber unrealistisch.

Die Idee, dass ein neuer Spitalstandort die bestehenden drei in Liestal, Laufen und auf dem Bruderholz ablöst, ist verlockend. Pratteln liegt zudem gut. Man könnte durchaus von einer mutigen Idee sprechen. Dennoch denke ich, dass ein Neubau übermütig und letztlich unvernünftig ist.

Da wäre der Faktor Zeit: Das KSBL benötigt dringend eine Lösung. Die Jahre bis zur gescheiterten Abstimmung über die Spitalfusion waren schon extrem für das Spital. Die aussichtslose finanzielle Situation des KSBL gab überhaupt den Ausschlag für das Fusionsprojekt. Und nun geht nach all den Verlustjahren so langsam, aber sicher das Geld aus.

Der Neubau bedingt zudem noch abzuschliessende Landkäufe, grünes Licht vom Parlament und eventuell einen Volksentscheid. Und erst dann kann der

Neubau überhaupt erstellt werden. Das bedeutet eine nochmals jahrelange Ungewissheit für das Personal, das heute schon in Scharen davonläuft. Kann sich das KSBL weiter eine so hohe Personalfuktuation leisten? Vor allem auch in Zeiten, in denen hochqualifiziertes Personal Mangelware ist? Natürlich nicht. Die medizinische Exzellenz würde unnötig gefährdet.

Und dann das Geld: Bis zum allfälligen Neubau müsste das KSBL zusätzlich seine zu teure Infrastruktur weiter betreiben, Millionen in Sanierungen investieren und am Ende den Restwert der aufzugebenden Immobilien abschreiben. Ein Unsinn: Der heutige ambulante Trakt auf dem Bruderholz beispielsweise ist erst vor ein paar Jahren erneuert worden.

Fazit: Mit dieser übermütigen Idee würden unnötig Millionen in den Sand gesetzt und weitere Abgänge riskiert – und das nur für den frommen Wunsch, dass es ein Neubau richten soll. Das ist zu wenig. Ein Abbau bei den heutigen Strukturen macht in einem dynamischen Markt mehr Sinn und bietet mehr Flexibilität als in Beton gegossene Hoffnung.



Joël Hoffmann

Basel Stadt Land Region

Kostenbremse kommt 2021 – vielleicht

Staatsvertrag Beide Basel wollen mit der gemeinsamen Spitalliste gegen die hohen Gesundheitskosten vorgehen.

Joël Hoffmann

Etwas ganz Grosses, ein schweizweit einzigartiger Meilenstein sollte das sein, was die Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger (CVP, BS) und Thomas Weber (SVP, BL) am Mittwoch mit grossen Worten präsentierten. Zwei Kantone erstellen eine gemeinsame Spitalliste. Das Ziel: die Gesundheitskosten dämpfen.

Weber und Engelberger wollen in jener Region mit den höchsten Krankenkassenprämien die Leistungen der Spitäler einschränken, um so unnötige Kapazitäten und damit Kosten abzubauen. Die Statistiken weisen darauf, dass zu viel, masslos auch unnötig, operiert wird (siehe Text unten). Um dem entgegenzuwirken, wollen die Gesundheitsdirektoren den Spitalern Leistungsaufträge wegnehmen können, die Spitalliste soll schlanker werden.

Das entspricht dem Volkswillen, hat doch das Stimmvolk in beiden Kantonen am 10. Februar deutlich für eine gemeinsame Gesundheitsplanung votiert. Weber und Engelberger wollen diesen Volksauftrag für den stationären Bereich zum frühestmöglichen Zeitpunkt umsetzen. Das ist 2021, wenn die bestehenden Leistungsaufträge ausgelaufen sind und die Kantone somit eine neue Spitalliste erstellen müssen.

Keine harten Kriterien

Seit Mittwoch können sich die Spitäler für die Spitalliste bewerben. Die Rolle als Bewerbungsstelle übernimmt das Basler Gesundheitsdepartement. Weber und Engelberger sind um Transparenz bemüht und wollen Interessierte über die Website gesundheitsversorgung.bs.ch auf dem Laufenden halten.

Zudem möchten die Gesundheitsdirektoren mit den Spitalern Obergrenzen für Eingriffe festlegen. Diese sind jedoch nicht fix. Die Leistungserbringer müssen sich für ihre Operationen gegenüber den Behörden rechtfertigen. Wer nicht kooperiert, der wird sanktioniert, etwa mit einer Sistierung des Leistungsauftrages. Neue, harte Kriterien werden zurzeit aber keine eingeführt. Weber und Engelberger glauben, die Überkapazitäten



Wollen im Dialog mit den Spitalern Überkapazitäten abbauen: die Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger und Thomas Weber. Foto: Nicole Pont

primär im Dialog mit den Spitalern senken zu können.

Als Entscheidungsgrundlage erarbeiteten die Kantone einen Versorgungsplanungsbericht. Dieser wurde nicht nur von den Verwaltungen in beiden Basel erarbeitet, sondern unter der Leitung von Michael Steiner, der kürzlich noch als Lobbyist der Privatspitäler die Kampagne gegen die Spitalfusion orchestrierte. Ob die Regierungsräte deswegen die am stärksten die Privatspitäler treffenden Massnahmen, wie etwa Mindestfallzahlen pro Operateur, gekippt haben, ist unklar.

Fest steht jedoch, dass die Idee solcher Mindestfallzahlen pro Operateur im Gesundheitsdepartement angedacht waren, weil sie kostenwirksam sind und die Qualität gewährleisten, ohne dabei das Angebot für die Patienten zu verknappen. Die BaZ berichtete darüber und die direkt betroffene Merian-Iselin-Klinik hat ebenfalls über diese Zeitung mit juristischem Widerstand gedroht, sollten diese Mindestfallzahlen streng umgesetzt werden. Nun, ist diese Massnahme vorerst vom Tisch, wie Engelberger auf Nachfrage bestätigt.

Auch die ambulante Versorgung wird zurzeit nicht gemeinsam geplant, sondern nur der stationäre Bereich. Damit gehen im zukunftsreichen ambulanten Bereich beide Basel weiterhin getrennte Wege.

Fazit: Ob und welche Leistungen konkret ab 2021 abgebaut werden, bleibt unklar. Die Fallzahlen sollen stabil bleiben, die Kosten werden dennoch steigen.

Das Video-Interview mit dem Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger finden Sie auf www.baz.ch.

Unbegründete Überversorgung abbauen

Eine erhebliche Überversorgung charakterisiert die Region mit den höchsten Krankenkassenprämien: Um dagegen anzukämpfen, haben die beiden Basel jetzt erstmals eine detaillierte Bedarfsprognose akutsomatischer Leistungen aus Nachfragesicht erstellt. Diese dient als zusätzliches Instrument dazu, die Spitalplanung auf eine breitere Basis zu stellen.

Bisher wurde nämlich einseitig die Versorgung in den Vordergrund gestellt. Wie weit die neuen Erkenntnisse aber die geplante künftige gemeinsame Spitalliste der beiden Kantone beeinflussen, ist unklar. Die Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (BL) und Lukas Engelberger (BS) wollten am Mittwoch vor den Medien nicht sagen, wie restriktiv sie die für 2021 geplante neue Spitalliste gestalten wollen. Dies hänge von den Gesprächen mit den Spitalern ab.

Zu viele Spitaleintritte

Die Hospitalisierungsraten in der Schweiz zeichnen sich durch extrem grosse Unterschiede aus. Vor den Medien führten die Gesundheitsdirektoren aus, dass die beiden Basel bei einzelnen medizinischen Leistungen mehr als doppelt so hohe Hospitalisierungsraten aufweisen als andere Regionen der Schweiz. Bisher wurde dies hauptsächlich durch das überdurchschnittlich hohe Angebot oder die hohe Zahl rezipienter Fachärzte erklärt.

Unbestritten ist aber, dass auch die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bevölkerung eine Rolle spielen. Die beiden Basel

«Ziel ist dabei gleichzeitig, die Versorgung der Bevölkerung nicht einzuschränken.»

Auszug aus dem Versorgungsplanungsbericht.

haben jetzt eine genaue Analyse vornehmen lassen, welche die demografischen Unterschiede, die unterschiedlichen Variablen des Gesundheitszustands der Bevölkerung sowie sozioökonomische Faktoren wie Einkommen und Bildungsstand berücksichtigt – je auf der Ebene einzelner Gemeinden oder zusammengefasster Teilräume.

Ausserordentlich hoch

Die Nachfrage der Bevölkerung nach den akutsomatischen Leistungen kann auf diese Weise neu eingeschätzt und dem heutigen Angebot der Spitäler gegenübergestellt werden. Die Analyse der Ergebnisse zeigt auf, welches Überangebot noch verbleibt, das nicht erklärbar ist.

Der Anteil dieser unerklärten positiven Varianz ist in einigen Bereichen ausserordentlich hoch: im Bereich Basispaket Chirurgie / Innere Medizin, Bewegungsapparat, Hals-Nasen-Ohren, Kardiologie und Urologie. Dieses unerklärbare Überange-

bot belastet sowohl die Prämienzahler als auch die Steuerzahler. Diese vor allem durch das Angebot ausgelöste Überversorgung ist in insgesamt 16 Spitalleistungsgruppen zu reduzieren. «Ziel ist dabei gleichzeitig, die Versorgung der Bevölkerung nicht einzuschränken», heisst es aber im Versorgungsplanungsbericht.

Stabilisierung möglich

Würde man den Status quo fortzuschreiben, würden die Fallzahlen entsprechend weiter ungebremst ansteigen, von 85 000 Fällen 2016 auf 97 000 Fälle 2028. Die bereits vorgesehenen vermehrten ambulanten Behandlungen werden die Steigerung jedoch mildern, gemäss den vorgelegten Zahlen auf 93 000 Fälle im Jahr 2028. Gelingt tatsächlich ein Abbau in den 16 Spitalleistungsgruppen, in denen die Überversorgung vor allem durch das Angebot erklärt ist, könnte die Anzahl Fälle ungefähr stabil gehalten werden, trotz Bevölkerungswachstum.

Vorgesehen ist die Stabilisierung in den Jahren 2021 bis 2024, in denen die neue bikantonale Spitalliste gilt. Kann die Überversorgung im vorgesehenen Masse reduziert werden, ist gemäss den beiden Gesundheitsdirektoren eine bedarfsgerechte Versorgung in den beiden Baselen finanzierbar. Eine bedarfsorientierte Planung kann demnach aufzeigen, dass es möglich ist, die akutsomatischen Fallzahlen mindestens stabil zu halten.

Thomas Dähler

Kommentar

Nichtssagend, veraltet – und mutlos

Nein, ein grosser Wurf sieht anders aus. Was die Gesundheitsdirektoren aus beiden Basel am Mittwoch präsentierten, war nicht mal alter Wein in neuen Schläuchen. Die Spitalfusion war noch eine mutige Idee, auch wenn das Projekt an der Urne scheiterte. Aber die Gesundheitsdirektoren aus beiden Basel haben mit Leidenschaft für ihr Projekt und ihre Überzeugung gekämpft.

Nun haben die beiden Regierungsräte Lukas Engelberger und Thomas Weber mit viel Statistik davon ablenken wollen, dass sie noch keinen ausgereiften Plan haben, wie sie mit einer gemeinsamen Gesundheitsplanung die ausufernden Kosten dämpfen können.

Dass beide Basel zusammenarbeiten wollen, ist nicht neu. Dass die Statistiken klaren Handlungsbedarf aufzeigen, ist nicht neu. Dass man bei den Spitalern Informationen zu deren Operationen einholt, ist auch nicht neu.

Wie wollen die Gesundheitsdirektoren gegen die Kosten angehen? Im Dialog mit den Spitalern, so deren Antwort. Sieht das nach einem wirksamen Plan aus? Leider nein.

Derweil kündete Engelberger zuvor in der BaZ noch starke Massnahmen an, welche den Privatspitälern nicht gefallen haben. Aber ohne den Mut zur Konfrontation kann man keine Überkapazitäten abbauen. Dass ferner ein Lobbyist der Privatspitäler, die selbst diese gemeinsame Gesundheitsplanung an der Urne bekämpft haben, nun für die Umsetzung eine leitende Funktion innehat, hinterlässt ein ungutes Gefühl.

Kurzum: Auf diesem Weg bleibt Engelbergers Leistungsausweis wohl weiterhin leer.



Joël Hoffmann
Ressortleiter Region

ANZEIGE

Gemeinsam gegen LOHNDUMPING!



Roberto GRAF, Klimamonteur bei Krüger + Co., Grellingen

[A][M][K][B]
Arbeitsmarktkontrolle für das Baugewerbe

Jede Woche werden auf Baustellen im Kanton Basel-Landschaft Schwarzarbeit und Lohndumping festgestellt. Die AMKB führt im Auftrag der Sozialpartner und des Kantons pro Tag fünf Kontrollen auf Baustellen in der Region durch.

AMKB | Schlossstrasse 3 | 4133 Pratteln
amkb.org | info@amkb.org | 061 575 10 20

ANZEIGE

Universitäts
Zentrum für
Zahnmedizin
Basel

UZB

Ab August unter einem Dach

Zahnmedizin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene



In den Neubau an der
Mattenstrasse 40
in Basel
Tel. 061 267 25 25



www.uzb.ch

Meinungen und Profile

Leitartikel

Diese Spitalstrategie ist eine Last, kein Geschenk

Medizin Im Baselbiet braucht es einen Neubau statt Investitionen in alte Gemäuer.

2007 in einer Messehalle in San Francisco. Auf einem Bildschirm, so gross wie eine Hauswand, ist der Satz zu lesen: «I skate to where the puck is going to be, not where it has been.» («Ich laufe dorthin, wo der Puck sein wird, nicht dorthin, wo er war.») Vor dem Monitor steht ein strahlender Steve Jobs auf der Bühne. Der Computer-Pionier hat nur wenige Sekunden zuvor das erste iPhone vorgestellt.

Das Zitat stammt von Wayne Gretzky, dem grössten Eishockeyspieler aller Zeiten. Jobs sagte, er habe immer versucht, sich nach diesen Worten zu richten. Die Kernaussage Gretzkys: Eine erfolgreiche Strategie orientiert sich an der Zukunft, nicht an der Gegenwart oder gar der Vergangenheit. Heute, zwölf Jahre später, zählt das iPhone noch immer zu den rentabelsten Geräten.

Auch ohne den legendären Center aus Kanada zu kennen, hätten sich die Baselbieter Spitalstrategen an dessen Leitsatz halten müssen. Doch die Spitalstrategie, wie sie der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland (KSBL) vorgeschlagen hat und sie der Regierungsrat weiterverfolgen will, widerspricht der Gretzky-Jobs-Taktik diametral. Statt heute das Spital der Zukunft zu planen, wird Geld in die bestehenden Bauten gebuttert, damit diese überlebensfähig bleiben. Hätten die Mobiltelefon-Entwickler in diesem Stil gehandelt, würden wir heute noch in Schwarzweissbildschirmen blicken und mit Zahlentasten SMS schreiben.

Das Kantonsspital soll die Standorte Liestal und Bruderholz also behalten und Laufen auf ein ambulantes Gesundheitszentrum reduzieren. Der Vorschlag der Ärztenverbände, jetzt einen Neubau auf grüner Wiese zu bauen und die maroden Spitäler aus den 60er- und 70er-Jahren zu schliessen, findet keinen Anklang, er wird gar als Träumerei diskreditiert. Ein solches Projekt sei zu diesem Zeitpunkt völlig unrealistisch, sagten am Donnerstag Regierung und Verwaltungsrat. Mit der jetzigen Strategie hingegen würde nach einer defizitären Anfangsphase ab 2025 pro Jahr ein bescheidener Gewinn von rund zehn Millionen Franken erwirtschaftet. Dadurch soll ein Handlungsspielraum geschaffen werden, der es der



Ein düsteres Bild: das Kantonsspital in Liestal. Foto: Dominik Plüss

Es kann längerfristig keine Lösung sein, in Basel-Stadt, im Speckgürtel und in Liestal nahezu dieselben Leistungen anzubieten.

nächsten Generation ermöglicht, wiederum eine neue Spitalstrategie zu definieren – allenfalls mit einem Neubau. Doch das wird frühestens in 30 Jahren ein Thema, vorher sollen 400 Millionen Franken in die alten Mauern investiert werden. 400 Millionen übrigens, mit denen gemäss Ärztenverbänden ein Vorzeigespital gebaut werden könnte.

Was als Geschenk für die nächste Generation verkauft wird, ist in Wahrheit eine Last. Die Gesundheitskosten sollen zwar weniger stark steigen als bisher, doch es kann längerfristig keine Lösung sein, in Basel-Stadt, im Speckgürtel und in Liestal nahezu dieselben Leistungen anzubieten. Die nächste Generation ist mobil und will nicht an den nächstgelegenen Ort,

sondern dorthin, wo es das beste Angebot gibt. Das Unispital in Basel hat dabei die Nase vorne.

Ein Neubau hingegen hätte das Potenzial, dass im Baselbiet künftig qualitativ hochstehende Medizin angeboten würde. Er würde den Standards von morgen entsprechen und könnte architektonisch so angelegt werden, dass die Gefahr der multiresistenten Keime auf ein Minimum reduziert wird. Ein solcher Arbeitsort wäre für Top-Mediziner attraktiv, was wiederum Patienten anlockt. Mit der jetzigen Strategie soll das Kantonsspital fusions- und kooperationsfähig bleiben, sagt die Regierung. Wäre aber der Anreiz für Basel-Stadt, nochmals auf die gescheiterte Fusion zurückzukommen, nicht wesentlich stärker, wenn

im Baselbiet plötzlich ein Spital der Zukunft stünde?

Kantonsspital-Verwaltungsratspräsidentin Madeleine Stöckli gab am Donnerstag zu, dass eine Neubau-Variante durchaus tolle Perspektiven geboten hätte. Aber abgesehen davon, dass eine rasche Realisierung politisch kaum durchsetzbar wäre, würde ein solches Unterfangen schlicht zu viel kosten, sagte sie. Verwaltungsrat Philipp Hammel sprach von enormen «Sunk Costs», also versunkenen Kosten. Auch wenn ein Neubau geplant würde, müsste man in der Zwischenzeit 150 Millionen Franken in die alten Standorte investieren, damit diese bis zur Eröffnung weiterbetrieben werden können, war zu hören. Dieses Geld wäre verloren, sagte Hammel und streckte die Arme hilflos von sich.

Dabei vergass er: Sunk Costs dürfen bei einer rationalen Entscheidung keine Rolle spielen, da sie früher oder später ohnehin angefallen wären. Im Fall des Kantonsspitals ist es so, dass diese 150 Millionen in der Vergangenheit hätten investiert werden müssen. Dann würden nämlich heute im Baselbiet solide Spitäler stehen, die nicht vor dem Kollaps gerettet werden müssten. Die Bauten wären in einem Zustand, der es ermöglichte, die Zeit bis zur Eröffnung eines Neubaus zu überbrücken. Es handelt sich um Geld, das auch bei der gewählten Strategie eingerechnet werden muss, will man in 30 Jahren nicht wieder an demselben Punkt stehen. Auch hier: Hätten die Städter eine Spitalfusion abgelehnt, wenn sie im Baselbiet intakte statt marode Spitäler vorgefunden hätten?

Dass die heutigen Möglichkeiten des Kantonsspitals derart eingeschränkt sind, ist Fehlern in der Vergangenheit geschuldet. Es ist an der Zeit, den Abwärtstrend nicht nur zu verlangsamen, sondern zu beenden. Und uns dorthin zu bewegen, wo der Puck in Zukunft sein wird. Nur so wäre es ein Geschenk an die nächste Generation.



Jan Amsler
Redaktor Baselland

Video- und Audiobeiträge



«Pro Spitalfusion: Nationalrätin Silvia Schenker»

(Regionaljournal BS/BL, 16.01.2019, 6:02 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=cc28ed64-daa3-4ed9-b680-9e99bc9f9796>



«Spitalfusion hautnah»

(Telebasel Report, 16.01.2019, 13:22 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=aea55055-a308-4241-8aa5-a151171c4b8c>



«Kontra Spitalfusion: SP-Grossrat Kaspar Sutter»

(Regionaljournal BS/BL, 17.01.2019, 7:47 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=9ede0b90-6830-4c2d-ae8d-c9ee0bfa7c50>



«Die Spitalfusion wird in Basel abgelehnt»

(Radio SRF, Regionaljournal BS/BL, 10.02.2019, 17:43 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=35a7b0a4-47f7-4266-8a7e-276e914cd02d>



«Spitalfusion scheitert an Basel-Stadt»

(Telebasel News, 10.02.2019, 4:28 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=731b020c-9222-4b02-ba2b-02eae2ce9ae7>



Gespräch mit Lukas Engelberger, Gesundheitsdirektor Basel-Stadt

(Telebasel Talk, 11.02.2019, 9:37 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=8d451769-4378-4de8-bcc6-5b06f274d8f9>



«Gescheiterte Spitalfusion: Es waren die Finanzen»

(Regionaljournal BS/BL, 04.06.2019, 2:52 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=f7fe2ca8-1a34-4375-9038-cfbd6439d495>



«Jahresrückblick 2019: Spitalfusion»

(Telebasel News, 23.12.2019, 3:13 min)

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/dossier/894cbb6b-e087-4dc7-bb1e-70bfd23ff498/media=87bddfa2-2bd1-4867-a5cc-e6d0cc23ea41>

Impressum

Basler Stadtbuch, Dossier 2019:
Gescheiterte Spitalfusion

Redaktion: Christoph Merian Stiftung, Abteilung Kultur
Redaktionsschluss: Januar 2020
Lektorat und Korrektorat: Dr. Rosmarie Anzenberger
© 2019 Leitartikel (S. 2–7): Béatrice Koch
www.baslerstadtbuch.ch

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein Service public der Christoph Merian Stiftung, www.cms-basel.ch
www.baslerstadtbuch.ch