Frage des Tages

Freuen Sie sich auf die Fans des FC Liverpool am Europa-League-Final?

Die Fans kommen am Mittwoch zu Tausenden in die Stadt geströmt. Freuen Sie sich auf das Fussballfest? **www.baz.ch**

«Es läuft gut mit der Spitalfusion»

Der Basler Gesundheitsdirektor will im Herbst einen Grundsatzentscheid präsentieren

Von Joël Hoffmann

«Man muss realistisch sein.» Regierungsrat Lukas Engelberger (CVP) glaubt nicht an tiefere Gesundheitskosten und will nichts von Kritikern wissen. Foto Lucian Hunziker

BaZ: Herr Engelberger, bevor Sie Gesundheitsdirektor wurden, waren Sie Rechtskonsulent bei der Roche. Vermissen Sie Ihren alten Job?

Lukas Engelberger: Ich vermisse den Job nicht aktiv, weil ich mich in meiner heutigen Position sehr wohlfühle. Ich behalte insbesondere die internationalen Kontakte in guter Erinnerung.

Dann wäre Regierungspräsident etwas für Sie. Kommt ein Departementswechsel infrage?

Nein, das ist kein Thema. Es wäre nicht effizient, bereits nach zwei Jahren zu wechseln. Die Einarbeitungszeit in die komplexe Gesundheitsszene war intensiv.

Wie soll die regionale Spitallandschaft in 30 Jahren aussehen?

Wir haben heute die höchste Bettendichte, den höchsten Konsum und die höchsten Krankenkassenprämien. Das müssen wir reduzieren. Der Patient soll aber auch dann noch wählen können, ob er sich in einem öffentlichen oder in einem privaten Spital behandeln lassen will.

Wäre es nicht sinnvoll, dass künftig nur noch das auf Bauch-OP spezialisierte private Claraspital diese OP durchführt und das Unispital darauf verzichtet?

Das ist nicht meine Wunschvorstellung. Wo es Platz für Wettbewerb hat, soll man ihn nicht unterdrücken. Die Viszeralchirurgie etwa wird heute in Liestal, am Unispital und im Claraspital angeboten. Mein Szenario für solche Disziplinen ist, dass in der Region jede Disziplin von zwei Spitälern angeboten wird, einem öffentlichen und einem privaten.

Mit der Spitalgruppe von Unispital und Kantonsspital Baselland gehen Sie in diese Richtung. Branchenkenner kritisieren, dass dieses Projekt kaum Auswirkungen auf die Gesundheitskosten haben wird. Nur ein radikaler Leistungsabbau könne helfen – also Angebots-Monopole statt teurer Wettbewerb.

Das stimmt nicht. Bei unserem Spitalprojekt werden erhebliche Synergien möglich, vor allem bei den Investitionen. Das wird sich auch in den Tarifen abbilden. Längerfristig wird das System bei mindestens gleicher Leistungsfähigkeit günstiger.

Werden wir konkret. Das Bruderholzspital soll nun doch ein kleines Spital bleiben. Damit wird weniger abgebaut und weniger Geld eingespart.

Diesen Entscheid gibt es noch nicht. Es gibt nur eine Variantendiskussion. Grundsätzlich bleibt das Ziel, dass sich das stationäre Angebot auf Liestal und Basel konzentriert und auf dem Bruderholz ein ambulanter Schwerpunkt gebildet wird.

> «Auf der Basis des Grundsatzentscheides können wir uns Gedanken machen.»

Aus den Projektgruppen, die das Fusionskonzept erarbeiten, heisst es aber, dass man die Variante «kleines Bruderholzspital» verfolge, weil das Bruderholz als reines Ambulatorium nicht finanzierbar ist. Ambulant ist defizitär.

Nur weil der ambulante Bereich heute defizitär betrieben wird, heisst das nicht, dass dies auch in ein paar Jahren so sein wird. Zudem wäre das Bruderholz ein schlankerer, effizienterer Betrieb mit weniger Fixkosten. Und auch die Tarife werden neu verhandelt. Da wissen wir noch nicht genau, was herauskommt.

Sie argumentieren noch wie vor einem Jahr, als die Spitalgruppe lanciert wurde. Es hört sich noch immer nach Wunschdenken an. Gibt es weiterhin nichts Konkretes, das Sie uns präsentieren können?

Wir haben in Aussicht gestellt, dazu im Herbst Aussagen zu machen, und wollen bei diesem Fahrplan bleiben. Wir werden dann, und das ist das Ziel, einen politischen Grundsatzentscheid fällen.

Es gibt also noch keine Massnahme, die sich ganz klar positiv auf die Gesundheitskosten auswirkt?

Doch, die gibt es. Aber es wäre nicht seriös, jetzt bereits konkrete Beispiele zu nennen. Am Ende brauchen wir eine Gesamtbetrachtung. Auf dieser Grundlage können wir einen Grundsatzentscheid fällen, und auf der Basis dieses Grundsatzentscheides können wir uns Gedanken über die Ausgestaltung machen. Wir arbeiten schnell und kommen gut voran. Aber nach dem Herbst geht die Arbeit weiter. Der Grundsatzentscheid soll bedeuten: Jawohl, wir arbeiten auf Behördenebene enger zusammen; jawohl, wir machen eine Spitalgruppe. Danach kommt der ganze politische Prozess.

Sie reden neuerdings von einem «Grundsatzentscheid». Bereits im Winter 2014 kam der Grundsatzentscheid, dass die Spitäler enger kooperieren sollen. Im Sommer 2015 kam der Grundsatzentscheid, dass die Spitäler noch enger kooperieren, gar fusionieren sollen, und jetzt im Herbst kommt der Grundsatzentscheid, dass die Spitäler fusionieren sollen. Die Regierungen beider Basel haben für den September ein konkretes Spitalkonzept versprochen und nicht den dritten Grundsatzentscheid.

Man sollte nicht zu viel an einem Begriff festmachen. Wir haben schon vor, Fakten auf den Tisch zu legen und Einschätzungen abzugeben. Wir wollen auch sagen, wie sich die Spitalgruppe organisiert und in welche Richtung wir unsere Zusammenarbeit grundsätzlich weiter verzahnen wollen.

Sie sagen schon wieder «grundsätzlich». Nochmals: Bis vor Kurzem sprach man noch von Konzepten und Fakten.

Wir wollen selbstverständlich Entscheide treffen, die konkreter sind als vor einem Jahr. Wir werden mehr bieten können als im Sommer 2015.

In Bern hat man jahrelang eine Spitalfusion geplant, die dann im Chaos endete. Und hier haben Sie sich nur ein Jahr Zeit für ein Projekt gegeben, das kantonsübergreifend ist. Manche sagen, Sie sind zu ambitioniert unterwegs.

Tempo ist wichtig. Die Unsicherheitsperiode für die Spitalbelegschaft sollte zumutbar kurz gehalten werden. Wir sind es ihnen schuldig, möglichst rasch hinzustehen und zu sagen, welche Richtung wir einschlagen wollen.

> «Diese Ärzte prägen nicht die Stimmung und werden das Spital nicht in die Zukunft führen.»

Wie nahe stehen Sie der Belegschaft in den Projektgruppen, die das Projekt erarbeiten?

Wir haben einen regen Austausch mit dem Verwaltungsrat, aber auch mit den Gruppenleitern. Meine Frau ist Ärztin, und so kenne ich einige Ärzte persönlich. Ich bin also nahe dran. Aber am Unispital hat es über 900 Ärzte, am Kantonsspital Baselland hat es über 400; dass hier nicht alle das Projekt gut finden, ist naheliegend. Wir nehmen wahr, dass sehr engagiert und konstruktiv mitgearbeitet wird. Es läuft gut. Die Stimmung ist sehr positiv.

Was Sie sagen, widerspricht dem, was uns gleich mehrere gut informierte Quellen berichten. Einige renitente und besorgte Ärzte verzögern das Projekt. Ich denke, dass Sie darum nur noch von einem Grundsatzentscheid sprechen.

Ich kann mich dazu nur schwer äussern, da ich diese Kritiker nicht kenne. Ich unterstelle Ihnen auch nicht, dass Sie unwahr berichten. Wenn Sie schreiben, es gibt solche Leute, dann wird es sie geben. Aber diese Leute sind nicht die Mehrheit. Sie prägen nicht die Stimmung, und das werden nicht die Leute sein, die das Spital in Zukunft führen werden. Der Umgang mit solchen Ärzten ist Sache des Unispitals und nicht die des Gesundheitsdirektors.

Nun, Ihr Baselbieter Pendant Thomas Weber hat sich bei den Kündigungen im Bruderholzspital in die Spitalangelegenheiten eingemischt und klargemacht, dass er Abgänge in Kauf nimmt. Er setzt sich energisch für das Projekt ein und Sie wirken eher passiv.

Ich meine, deutlich genug zu sein. Aber nochmals: Wir haben keine Kenntnis von Kritikern. Wir erwarten, dass Skeptiker ihre Bedenken offen äussern und mit uns diskutieren. Entscheidungen sind dann aber mitzutragen von allen, die weiterhin eine Funktion im Spital tragen wollen.

Sie halten also fest: Das Projekt wird intern nicht bekämpft, es gibt keine Verzögerungen und alles läuft nach Plan. Ist das richtig?

Ja.

Im Oktober sind Wahlen. Kurz vorher präsentieren Sie die Neuigkeiten zur Spitalgruppe. Politisch riskant, nicht?

Die Wählerin und der Wähler hat ein Anrecht darauf, dass wir vor den Wahlen etwas zu diesem Grossprojekt sagen und nicht erst danach.

Und sie wollen wissen, wann sie weniger für die Krankenkasse bezahlen müssen.

Man muss realistisch sein. Wir wollen eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums. Günstiger ist nicht realistisch, wir werden älter, die Ansprüche steigen und die Möglichkeiten der Medizin auch.

Was bereitet Ihnen am meisten Bauchschmerzen?

Die Sorge, ob wir in 30 Jahren noch erstklassige Spitäler haben und unsere Kinder in Basel Medizin studieren können. Manchmal ist es schwierig, diesen Fokus zu halten, weil heute konkrete Aussagen verlangt werden. Das Risiko besteht, dass man sich in der Beantwortung konkreter Fragen verliert und das grosse Ganze aus den Augen verliert.

Was heisst das konkret?

Etwa den Trend von stationär zu ambulant oder die Konzentration, wie wir sie nun vorantreiben. Das wird Effizienz und tiefere Investitionskosten hervorbringen, was längerfristig die Kosten dämpft.

Sie wandeln auf dem Grad zwischen Vision und Wunschdenken.

Ob jemand eine grosse Vision hatte oder sich von Wunschdenken hat blenden lassen, weiss man immer erst im Nachhinein.