title Basellandschaftliche Zeitung
circulation 13.603
issue 16/09/2016
page 22-23

Zur geplanten Spitalgruppe beider Basel

Kontroverse um Aktiengesellschaft, Arbeitsbedingungen und Sparpotenzial

Das sind die Baustellen von Engelberger und Weber

Nach der Präsentation der Spitalgruppe geht für die Gesundheitsdirektoren beider Basel die Arbeit nahtlos weiter. Nun müssen sie Bevölkerung, Politik und Interessenvertreter überzeugen, dass die von ihnen gewählten Eckpfeiler der Fusion von Unispital und Kantonsspital die richtigen sind.

VON MICHAEL NITTNAUS UND H.-M. JERMANN

Nun haben die Spekulationen ein Ende. Gestern präsentierten Lukas Engelberger (BS) und Thomas Weber (BL) das detaillierte Konzept der gemeinsamen Spitalgruppe von Unispital Basel (USB) und Kantonsspital Baselland (KSBL). Die bz führt durch die umstrittensten Punkte:

Die Rolle der Kantone: Als Rechtsform haben die Regierungen die gemeinnützige Aktiengesellschaft gewählt, weil diese den Plänen der Kantone am besten entgegenkomme, sagte Engelberger. Insbesondere, wenn es darum gehe, die Trägerschaft der Spitalgruppe noch breiter abzustützen. Basel-Stadt und Baselland sollen in diesem Konstrukt Mehrheitsaktionäre mit einem Anteil von gemeinsam mindestens 70 Prozent bleiben. Als weitere mögliche Eigner nannte Engelberger die Nachbarkantone Aargau und Solothurn, daneben seien aber auch andere – öffentliche oder zumindest gemeinnützige – Trägerschaften denkbar.

Diese Lösung wurde in ersten Reaktionen mehrheitlich begrüsst, doch von links kommt Widerstand. Für die Gewerkschaft VPOD ist die Gründung einer AG «unhaltbar». International tätige private Spitalkonzerne würden nur darauf warten, auf dem lukrativen Schweizer Gesundheitsmarkt einzufahren. Eine «gemeinnützige» Tochtergesellschaft sei schnell gegründet.

Eine weitere Debatte zur Partnerschaft auslösen wird das geplante Beteiligungsverhältnis an der AG. Die Regierungen haben sich auf eine paritätische Stimmkraft geeinigt. Dies, obwohl (Stand Ende 2015) Basel-Stadt rund 70 und Baselland nur 30 Prozent an Eigenkapitalwerten in die Spitalgruppe einbringt. Die Kritik liess nicht lange auf sich warten. Für die Basler Grünen ist es «unverständlich», dass das Stimmenverhältnis zwischen den beiden Kantonen gleich sein soll. Noch drastischer die Reaktion der LDP, der Partei des Basler Daigs: Sie verknüpft ihre Zustimmung zur Spitalgruppe zur Haltung des Baselbiets zur Finanzierung der gemeinsamen Universität.

Engelberger verteidigt die paritätische Mitbestimmung. Diese ermögliche eine echte Partnerschaft und sei für das Gedeihen der Spitalgruppe besser. In einem Modell mit Mehr- und Minderheitsaktionären trage jeder Verwal-

tungsrat den Hut seines Eigners – also von Basel-Stadt oder von Baselland –, anstatt dass er sich unabhängig von seinem Wohnort für das Wohl des Unternehmens einsetze, argumentiert Engelberger. Thomas Weber argumentiert ähnlich: In der Region Basel werde es auf lange Sicht kein Unispital ohne KSBL geben – und umgekehrt. Deshalb mache es Sinn, dass die Mitbestimmungsrechte gleich seien, sagt Weber und fügt den entscheidenden Satz an:

«Eine Minderheitsbeteiligung hätte im Baselbiet politisch keine Chance.»

■ **Die Finanzen:** Engelberger und Weber rechnen damit, dass die Spitäler mindestens 73 Millionen Franken pro Jahr einsparen können, sobald die Transformation zur Spitalgruppe 2026 abgeschlossen ist. 58 Millionen allein seien durch Synergien im medizinischen Kerngeschäft herauszuholen. Gemeint ist damit vor allem die klare Verteilung der Angebote auf die vier Standorte. Diese Berechnungen seien zudem konservativ. Optimistischere gingen von Einsparungen von bis zu 100 Millionen pro Jahr aus.

Weber betonte allerdings: «Dies ist keine direkte Entlastung für die Kantone.» Tatsächlich werden die Einsparungen dort auf lediglich 10 Millionen Franken beziffert, 3,5 Millionen für Basel-Stadt und 6,5 für Baselland. 6 Millionen des Baselbieter Spareffekts entfallen auf den Abbau im Notfallbereich. KSBL-Verwaltungsratspräsident Werner Widmer verwies zudem darauf, dass die Spitäler ihre Einsparungen der ersten Jahre für die Aufbaukosten der Spitalgruppe benötigten. Diese stemmen die Spitäler denn auch ohne Kantonshilfe. Die Verbesserung des Selbstfinanzierungsgrades soll dazu führen, dass die Spitalgruppe auch Betrieb und Investitionen selbst finanzieren kann. Kantonssubventionen wird es keine geben.

Kritisch reagierte unter anderem die Baselbieter FDP: Sie befürchtet, dass der «Kostendämpfungseffekt» durch die höheren Tarife des USB neutralisiert wird und insgesamt die Kosten sogar steigen könnten. Und die Baselbieter SP fragt sich, wohin die 70 Millionen der Spitäler genau fliessen.

■ **Das Personal:** Zu den Anstellungsbedingungen für die insgesamt 8500 Mitarbeitenden von USB und KSBL ist noch nicht viel bekannt. Die beiden Spitäler versprechen einen neuen Gesamtarbeitsvertrag, die Ausgestaltung der Pensionskasse sei noch offen. Die Ausgangslage präsentiert sich so: Im KSBL sind im Schnitt die Löhne höher, die Pensionskassenleistungen indes tiefer als im USB. «Wir können es uns nicht leisten, die Arbeitsbedingungen zu verschlechtern», stellte USB-Direktor Werner Kübler klar. «Die Spital-Mitarbeitenden müssen keine Angst um ihre Stelle haben. Aber Flexibilität punkto Arbeitsort wird nötig sein», sagte USB-Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher. Dessen Amtskollege vom KSBL, Werner Widmer, wies darauf hin, dass man wohl nicht Doppelspurigkeiten vermeiden und Geld einsparen könne, ohne Stellen abzubauen. Der Stellenabbau soll aber ohne Kündigungen, sondern über die natürliche Fluktuation beim Personal bewerkstelligt werden.

Von Basler Linken wurden hierzu Forderungen gestellt: Für die SP darf die Pensionskassenlösung nicht verschlechtert werden – was angesichts der Situation auf den Anlagemärkten nicht einfach zu bewerkstelligen sein dürfte. Der VPOD fordert, dass der heutige USB-Gesamtarbeitsvertrag und die Basler Pensionskasse gelten müssten, da mehr als die Hälfte der künftigen Spitalgruppen-Mitarbeitenden in Basel tätig seien. Die erwähnten Einsparungen von 70 Millionen Franken sind laut Berechnung des VPOD mit einem Abbau von 600 Stellen verbunden: «Das ist unverantwortlich.»

Verteilkampf innerhalb der Spitalgruppe

Bruderholz-Erhalt zulasten der Steuerzahler

Gestern sprachen die Gesundheitsdirektoren Lukas Engelberger (BS) und Thomas Weber (BL) endlich auch Klartext, was die Initiative zur Rettung der erweiterten Grundversorgung am Standort Bruderholz angeht: «Die Initiative wäre für das Projekt der Spitalgruppe **eine so massive Auflage, dass nicht mehr garantiert wäre, dass es zustande kommt»,** sagte Engelberger. Weber wollte gegenüber der bz nicht so weit gehen: «Die Zusammenarbeit würde nicht komplett verhindert.» Aber: «Der Erhalt der heutigen Strukturen müsste mit sehr hohen Beiträgen an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aus der Baselbieter Staatskasse finanziert werden.»

Auch Jürg Aebi, Direktor des Kantonsspitals Baselland, sagt: «Wenn das Bruderholzspital wirklich in der heutigen Form erhalten werden soll, können wir belegen, was es uns kostet. Wer zahlt dann die Differenz? Letztlich die Bevölkerung.» Aebi wirbt deshalb für die neuen Pläne. **Von den heute 300 Betten werde es auch nach dem Umbau noch «deutlich über 100» geben.** Dies wegen der Reha, der Orthopädie und weil auch alle Eingriffe mit nur einer Übernachtung weiter am Bruderholz stattfinden könnten. Ebenfalls nichts wissen will Aebi davon, dass der Standort Liestal durch die Abgabe der Orthopädie und der hochspezialisierten Medizin geschwächt werde. Der bz verrät er: «Es wird noch ein **neuer Behandlungs-Schwerpunkt von Basel nach Liestal** wechseln.» Welcher dies sein wird, werde in den kommenden Monaten noch definitiv bestimmt. (MN)

Die Eckpfeiler der Spitalgruppe

Für den eiligen Leser die wichtigsten Fakten zum Spital-Deal in Kürze:

- Die beiden grossen öffentlichen Spitäler der Region, das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland mit heute rund 8500 Mitarbeitenden, sollen per 2020 in einer Spitalgruppe zusammengeführt werden.
- Diese Spitalgruppe führt die **vier Standorte** Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen. Jeder Standort wird klar positioniert und erhält eine Kernaufgabe in der Spitalgruppe.
- Als Rechtsform schlagen die Kantonsregierungen die Gründung einer **gemeinnützigen Aktiengesellschaft** vor, wobei die beiden Kantone zu mindestens 70 Prozent an der Spitalgruppe beteiligt bleiben. Maximal 30 Prozent können später an weitere öffentliche oder gemeinnützige Institutionen, nicht aber an rein kommerzielle Privatspitäler verkauft werden.
- Die Eignerkantone Basel-Stadt und Baselland sollen innerhalb der Spitalgruppe **gleiche Stimmrechte** haben. Dies, obwohl Basel-Stadt (Stand Ende 2015) rund 70 Prozent, Baselland nur 30 Prozent an Eigenkapitalwerten ihrer Spitäler in die Gruppe einbringt.
- Der Zusammenschluss soll zu Einsparungen im Aufwand des neuen Gebildes von **mindestens 70 Millionen Franken** pro Jahr führen. Dies dank Synergieeffekten und Vermeidung von Doppelspurigkeiten.
- Auch die **Kantone** könnten finanziell von der Fusion der Spitäler **profitieren**. Die Entlastung für Basel-Stadt wird auf 3,5 Millionen Franken, jene für Baselland auf 6,5 Millionen beziffert. Grund sind tiefere Kantonsausgaben für die stationären Aufenthalte der Einwohner und tiefere gemeinwirtschaftliche Leistungen an die Spitäler.
- Die beiden Basel nehmen die **Spitalplanung künftig gemeinsam** vor. Sie entscheiden transparent und nach objektiven Kriterien, welche Spitäler welche Leistungen anbieten dürfen. «Wir garantieren, dass die Spiesse zwischen privaten und öffentlichen Spitälern gleich lang sind», sagt Regierungsrat Lukas Engelberger. (HAJ)

«Ich bin sehr enttäuscht»

Totalverriss Willy Oggier ist einer der führenden Gesundheitsökonomen der Schweiz. An den Fusionsplänen lässt er praktisch kein gutes Haar.

VON DANIEL BALLMER

Herr Oggier, die Beteiligten nennen die geplante Spitalfusion «visionär» oder «wegweisend». Sind Sie einver-

standen?
Willy Oggier: Als ich die Resultate gesehen habe, habe ich mich vor allem gefragt, warum man dieses Projekt mit solchem Brimborium angekündigt hat.

Wie meinen Sie das?
Viele dieser Punkte sind weder aussergewöhnlich noch innovativ, sondern in anderen Regionen der Schweiz üblich und am Laufen. Hier stellt sich die Frage, ob erfüllt wird, was man der Bevölkerung vorgängig gross angekündigt hat. Die Antwort lautet klar: nein. Gerade für Baselland ist das Resultat enttäuschend: Es wird kein einziges Spital geschlossen, nicht einmal das Bruderholzspital.

***Durfte man von einer solchen Massnahme tatsächlich ausgehen?* Der Widerstand wäre doch immens.**
Politisch betrachtet wäre die Ausgangslage sehr günstig: Die beiden Gesundheitsdirektoren verstehen sich relativ gut. Und in Baselland, wo viel mehr Aufgaben zu bewältigen wären, ist mit SVP-Regierungsrat Thomas Weber ein Vertreter jener Partei im Amt, die gesamtschweizerisch immer Umbauten von Spitalstrukturen und Spitalschliessungen verlangt. Besser hätte die politische Konstellation nicht sein können.

Dennoch: Eine Spitalschliessung käme praktisch politischem Selbstmord gleich.
In anderen Kantonen sind Spitalschliessungen schon vor vielen Jahren gelungen. Zudem hätte es Alternativen gegeben: So hat der Direktor der Merian-Iselin-Klinik, Stephan Fricker, vor einiger Zeit öffentlich bekannt gegeben, dass er bereit wäre, seine Klinik auf das Bruderholz zu verlegen und jene in Basel zu schliessen. Eine solche Chance hätte die bürgerliche Baselbieter Regierung doch nutzen können. Das wäre eine innovative Form der Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Spitälern – und es wären Überkapazitäten abgebaut worden.

Dennoch glauben die beiden Basel, gemeinsam mindestens 70 Millionen im Jahr einsparen zu können.
Im Gesundheitswesen heisst es im Nachhinein oft zur Rechtfertigung, dass das Kostenwachstum ansonsten noch viel grösser gewesen wäre. Es wird also *gar nicht zu überprüfen sein, ob diese* Vorgaben wirklich eingehalten werden. Dafür ist das Gesundheitswesen zu dynamisch. Für den Gesundheitsökonomen ist klar: In Versorgungsregionen mit Überkapazitäten, wie das in den beiden Basel zweifelsohne der Fall ist, kann man am meisten mit Spitalschliessungen einsparen. Das wird hier nicht gemacht. An zweiter Stelle stehen die Schliessungen von Abteilungen. Der jetzt präsentierte Vorschlag will aber vor allem einzelne Leistungen ausdünnen. Der Effekt wird entsprechend geringer sein. Gebremst worden ist wohl vor allem im Baselbiet. Denn vor allem der Landkanton hätte nötige Abbaumassnahmen umsetzen müssen.

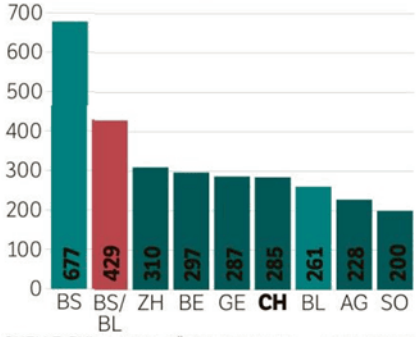
Ging man davon aus, dass Verbesserungen auch ohne drastische Abbaumassnahmen möglich sind?
Die Vorlage riecht für mich stark nach politischem Kompromiss und Flickwerk. Ich habe dem Projekt am Anfang des Prozesses grosse Chancen eingeräumt, dass man hier tatsächlich etwas bewegen kann. Und wenn ich jetzt sehe, was hier als Innovation verkauft wird, muss ich sagen: Das ist über weite Strecken Etikettenschwindel. Ich bin sehr enttäuscht.

Zur Ehrrettung der beiden Gesundheitsdirektoren: Der Schritt geht für Sie zwar zu wenig weit. Geht er aber zumindest in die richtige Richtung?
Das wird der weitere Prozess zeigen müssen. Bei der damaligen Ankündigung dieser Spitalfusion habe auch ich an einen Schritt in die richtige Richtung geglaubt. Es wurde der Eindruck erweckt, man wolle den Universitätsstandort Basel stärken und gleichzeitig etwas Innovatives schaffen. Ich bin heute nicht mehr sicher, ob der Schritt letztlich wirklich in die richtige Richtung gehen wird.

Letztlich interessiert die Bevölkerung vorab, wie sich die Fusion im Alltag auswirkt. Wird sie spürbar, etwa über die Gesundheitskosten oder die Krankenkassenprämien?
Das Gesundheitswesen ist ein Wachstumsmarkt. Die Kosten werden weiter steigen, wenn wir das bisherige Leistungsniveau aufrechterhalten wollen. Gerade für Baselland würde ich vor zu hohen Erwartungen warnen. Ich kann *eigentlich kein Element erkennen, das* in irgendeiner Form nachhaltig Strukturen verändern würde, sodass entweder die Qualität gesteigert oder die Kosten gesenkt würden.

«Es stellt sich die Frage, ob erfüllt wird, was man der Bevölkerung vorgängig gross angekündigt hat. Die Antwort lautet klar: nein.»

BEIDE BASEL HABEN DIE HÖCHSTE BETTENDICHTE DER SCHWEIZ
Anzahl Spitalbetten pro 100 000 Einwohner in ausgewählten Kantonen



QUELLE: BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT GRAFIK: MTA