

Spitalfusion BS/BL MO vom 3.1.19

Politische Strukturhaltung bringt keine Kostendämpfung: Nein zu dieser Fusion

Anmerkungen von Anita Fetz, Ständerätin aus Sicht der Basler Steuer- und Prämienzahlerinnen

Mitglied Gesundheitskommission SGK-SR (2003-2012)

Ausgangslage: Basel ist überversorgt mit medizinischen Leistungen:

Spitalbetten: 600/100'000 EW (CH: 280)

Spezialärzte: 300/100'000 EW (CH:150)

Hausärzte: 110/100'000 EW (CH 70)

Und jetzt sollen noch neue Spitalbetten dazukommen? Das wird die Prämien noch mehr erhöhen und zwar in beiden Kantonen!

Kritik an geplanter Spitalfusion: Ich kaufe keine Katze im Sack

Die formulierten Ziele – qualitative medizinische Versorgung, Kostendämpfung, Sicherung der Hochschulmedizin – werden nicht erreicht. Darüber können auch die dicken Dossiers nicht hinwegtäuschen. Wer diese und die Staatsverträge genau studiert, sieht die grossen Probleme:

- **Überkapazitäten:** Bruderholz und Laufen braucht es nicht. Gerade in der Orthopädie (u.a. BS: Merian Iselin, USB, BL: Rennbahnklinik, Hirslanden-Birshof) und der geriatrischen Reha (Felix Platter, Adullam, Bruderholz) gibt es bereits Überkapazitäten. Das bedeutet die Mitfinanzierung der Steuer- und Prämienzahler beider Kantone an den Überkapazitäten. **Wir brauchen nicht gleich viele, sondern weniger Spitäler, um die Gesundheitskosten zu senken.**
- **Kostendämpfung?** Die mit vielen Modellen theoretisch errechneten Einsparungen von Fr. 70 Mio muss man einfach glauben, denn nachvollziehbar sind sie auf der Basis von zur Verfügung stehenden Fakten nicht. Bereits planen die Kantone eine Senkung der GW-Leistungen. Dies reduziert die Einsparungen bereits auf unter 50 Mio. Zudem ist noch völlig unklar, was der TOP-Aufbau mit neuem Orthopädiehospital Bruderholz effektiv kostet. Eine Ahnung bekommt man, wenn RR Weber sagt, die Ablehnung der Fusion durch BL würde den Kanton mind. Fr. 250 Mio kosten. Dazu kommt: Weder der GAV noch die PK-Leistungen (Ausfinanzierung/ Sanierung) sind verhandelt. Im Wissen, dass Personalkosten in Spitälern ca. 75% und mehr betragen, können da noch grosse Summen fällig werden. Die Konsequenzen der vorgeschlagenen PK-Lösung sind in der Summe eine black box. Ob der geplante Abbau von 400 Stellen durch Effizienzsteigerung überhaupt möglich ist, steht in den Sternen. Zudem basieren die Berechnungen auf alten Zahlen (2012), die nie aktualisiert wurden.

- **Die Finanzplanung** über 15 (!) Jahre (2020-35) ist extrem fragwürdig. Die Synergien im Investitionsbereich, die angestrebte Ebitda-Erhöhung, die Entwicklung der Fallpauschalen, die Kostenentwicklung von IT, Hightech-Apparaturen, der Personalbedarf – alles wird über 15 Jahre angenommen. Und das in einer Branche, die sich extrem dynamisch entwickelt. Finanzplanungen über 4 Jahre sind höchstens Zielgrößen, sie bilden aber keine Realität ab. D.h. es ist **völlig nebulös, ob die Gruppe defizitfrei bleibt**. Zumal gewaltige Investitionen im Umfang von ca. 3 Mrd. nötig sind, um die Spitalgruppe zu modernisieren. **Allfällige Defizite haben die Steuerzahlenden der beiden Kantone zu tragen, 2/3 davon jene aus Basel.**

- **Staatsvertrag:** BL bringt 1/3 Aktienkapital ein, BS 2/3. Das Stimmrecht beträgt jedoch **50:50. Das ist politisch ein no go**. Die Spitalfinanzierung ist seit 2012 wettbewerblich und mit freier Spitalwahl organisiert. In einer AG gilt das Stimmrecht nach Eigentumsverhältnissen. Also wenn schon, denn schon. Das von BL eingebrachte Aktienkapital entsteht v.a durch die Umwandlung eines Darlehens des Kantons von Fr. 152.9 Mio an das KSBL in Eigenkapital. D.h., **die Baselbieter Steuerzahler kostet die Fusion über Fr. 150 Mio**. Ob sie sich dessen bewusst sind? Allfällige Defizite müssen nach dem Aktionariatschlüssel aber zu 2/3 die Basler Steuerzahlenden aufbringen. Dazu kommt: Der **Staatsvertrag ist erstmals nach 12 (!) Jahren kündbar. Zum Vergleich: Der Universitätsvertrag gilt für jeweils 4 Jahre**. Die letzte Verlängerung kostete die BS-Steuerzahler 80 Mio, welche über 4 Jahre an BL zu zahlen sind. Die erwünschte Balance zwischen den hochschulmedizinischen Zielen (in Lehre und Forschung) und der Spitalgruppe ist nicht gegeben. Und: warum sollen die 28 Mio. Weiterbildungskosten des USB allein die Basler zahlen?

- **Fusionen scheitern oft**. Untersuchungen zeigen, dass 2/3 sämtlicher Fusionen - egal ob im privaten oder öffentlichen Bereich scheitern und sie kosten vor allem jeweils wesentlich mehr als geplant. Der Unterschied bei Fusionen privatwirtschaftlicher Unternehmungen ist, dass diese jeweils ein Aktienfeuer auslösen, weil sie mit Stellenabbau verbunden sind. Warum soll eine **Fusion mit 4 Standorten und 1,5 Mrd Umsatz** einfacher zusammengeführt werden als es die 3 Standorte zum KSBL waren? Diese relativ kleine Fusion ist bis heute unverdaut und produziert zunehmende Defizite. Die Probleme werden in einer grossen Fusion nicht weniger.

Fazit: Faktisch stellt die Fusion eine Übernahme der 3 BL Spitäler durch BS dar, die den BL-Steuerzahler 150 Mio kostet und die BS-Steuerzahlerinnen 2/3 des Risikos überlässt, nur um unnötige Spitalstandorte zu erhalten. Das ist ein zu hoher Preis für das erwünschte Ziel vermehrter Fallzahlen fürs das USB!

Aus Sicht der Basler Steuer- und Prämienzahlerinnen ist das kein partnerschaftlicher Vertrag, darum gehört er zurück an den Absender!

Mehrere Alternativen sind möglich

Einige Befürworter behaupten, es gebe keine Alternative zur Spitalgruppe Nordwestschweiz. Das ist Unsinn. Politische Entscheide sind nie alternativlos. Es gibt mehrere mögliche Alternativen:

- ✓ Zuerst die **gemeinsame Planung** (gemäss Staatsvertrag Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung) mit fachlicher Schwerpunktbildung realisieren, dann eine **Netzwerkstrategie mit den Anbietern hochspezialisierter Medizin** zur Sicherung der Fallzahlen erarbeiten.
Bedingung: eine unabhängige Fachgruppe ohne lokale Interessensvertreter macht die **Vorschläge zu den Spitalisten** und fachlichen Schwerpunkten. Eine Spitalliste soll nach Bedarfs- und Qualitätskriterien erstellt werden und nicht nach politisch opportunen. Das Problem: Die Regierungen sind sowohl Eigner von Spitälern als auch Gewährleister des Versorgungsauftrages, Regulator und Schiedsrichter bei Tarifstreitigkeiten. Sie neigen aus diesem Interessenkonflikt dazu, Spitalisten politisch zu betrachten und haben wenig Mut, für den Bedarf nicht nötige Anbieter (öffentliche und private) von der Liste zu streichen. Eine unabhängige Fachgruppe kann das.
- ✓ *Kleine Fusion:* USB übernimmt nur das KS Liestal, dieses wird aus der KSBL-Gruppe herausgelöst. Fusion mit zwei Standorten zwecks Sicherung von Fallzahlen zur für die Hochschulmedizin
- ✓ *Universitäre Spitalgruppe Region Basel:* sämtliche Unispitäler unter einem Dach mit einem VR, einem Management, gemeinsamer IT- und Einkaufs-Strategie plus Kooperationen im Bereich hochspezialisierte Medizin mit gemeinnützigen Privatspitälern analog USB und Claraspital (Clarunis).
- ✓ Auch die Medizin wird in den nächsten Jahren durch die *digitale Revolution* gewaltige Veränderungen erleben, sowohl was Diagnose, Behandlungen, Operationen als auch Medikation betrifft. Ob dann die entsprechenden Fallzahlen in den entsprechenden Fachgebieten gleich bleiben und vom gleichen Anbieter erfüllt werden können, ist offen. *Darauf sollte man nicht mit einer Fusionsstrategie von Häusern reagieren. Dafür sind flexible Netzwerkstrategien von Leistungsanbietern in einem gemeinsamen Verbund besser geeignet.*