

An die Regierungen der Kantone
Basel-Stadt und Basel-Landschaft
per E-Mail
afg@bl.ch

Basel, 27. September 2017

Vernehmlassung zu den Staatsverträgen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die gemeinsame Gesundheitsversorgung und über die Spitalgruppen AG

Einleitung

BastA! verzichtet auf eine Ausfüllung des Vernehmlassungsfragebogens. Dies, weil die Fragen zum Teil tendenziös formuliert sind und vor allem, weil standardisierte Antworten keine differenzierte Argumentation zulassen.

BastA! übernimmt im Wesentlichen die Stellungnahme des Vereins „Gesundheit für alle“, die wir als sehr fundiert erachten. An einigen Stellen haben wir konkretisierende Ergänzungen hinzugefügt respektive einen weiteren Aspekt eingebracht.

BastA! ist sich bewusst, dass die Zusammenarbeit der Kantone im Gesundheitsbereich auf der Grundlage von Swiss DRG geschehen muss. Es ist uns aber wichtig darauf hinzuweisen, dass wir diese Art der Finanzierung als äusserst problematisch erachten. Sie ist weder kostensparend noch führt sie zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Einführung der Fallkostenpauschalen erachten wir als schwerwiegende Fehlentscheidung, die baldmöglichst rückgängig gemacht werden muss.

BastA! begrüsst die Bestrebungen der Kantone BS und BL nach einer stärkeren Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Diese müssen zum Ziel haben, eine flächendeckende, gute medizinische Versorgung aller Bevölkerungsschichten zu garantieren, den Universitätsstandort langfristig zu sichern, Überkapazitäten und unnötige Konkurrenz abzubauen und so zu einer Reduktion der Kosten und damit auch der Krankenkassenprämien beizutragen.

BastA! stellt allerdings in Frage, dass der vorliegende Entwurf eines Staatsvertrags den obgenannten Zielen gerecht wird. So vermissen wir eine fundierte Analyse, wie die Überkapazitäten im Bettenbereich und bei den Hospitalisationen erklärt werden können und was dagegen unternommen werden kann. Die vorgeschlagene Rechtsform einer Aktiengesellschaft lehnen wir entschieden ab. Dies erachten wir als weiteren Schritt in Richtung Privatisierung der öffentlichen Spitäler, was weder im Interesse der Patientinnen und Patienten noch in demjenigen der Prämienzahlenden wäre.

Der Verfassungsauftrag ist klar: Der Kanton hat die umfassende medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu garantieren. BastA! ist überzeugt, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht dem Markt überlassen werden darf, sondern als Service public von der öffentlichen Hand garantiert werden muss, wie das die Verfassung vorsieht. Das bedingt eine demokratische Steuerung und Kontrolle der wichtigsten medizinischen Leistungserbringer unter Einbezug der Parlamente und – via Initiative und Referendum – auch der Bevölkerung. BastA! schlägt deshalb anstelle der Spitalgruppe AG einen Spitalverbund vor. Damit könnten die eingangs erwähnten Ziele besser erreicht werden, ohne Demokratieabbau und andere unerwünschte Risiken und Nebenwirkungen. Detaillierte Ausführungen dazu finden Sie unter Punkt 2 unserer Vernehmlassung.

1. Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung

Das von den Kantonen BS und BL formulierte Ziel einer gemeinsamen „bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung in der Region“ wird von BastA! unterstützt. Hingegen lehnen wir die unter §4, lit. e postulierte „Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern“ entschieden ab.

1.1 Ungleiches kann nicht gleich behandelt werden

Private und öffentliche Leistungserbringer (Spitäler u.a.) verfolgen unterschiedliche Ziele und sind unterschiedlichen Zielgruppen verpflichtet. So streben private Kliniken wie z.B. die Spitäler der Hirslanden-Gruppe, welche Teile eines internationalen Konzerns sind, primär nach Gewinn und Rendite. Sie stehen in einem Konkurrenzverhältnis zu den öffentlichen Kliniken und können aufgrund eines privaten Entscheides kurzfristig geschlossen bzw. von ihrem Versorgungsauftrag entbunden werden.

Öffentliche Kliniken hingegen sind Teil des in der Verfassung verankerten Service public, der die Versorgungssicherheit der Bevölkerung als oberste Aufgabe zu gewährleisten hat. Das öffentliche Interesse verlangt auch demokratische Entscheidungen unter Beteiligung der kantonalen Parlamente und der Bevölkerung. Es ist daher weder logisch noch sinnvoll, ungleiche Einrichtungen gleich zu behandeln.

1.2 Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste neu definieren!

Die unterschiedliche Ausrichtung privater und öffentlicher Leistungserbringer müsste auch bei den Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste beachtet werden. Zusätzlich zu den allgemeinen Qualitätsanforderungen müssten folgende drei Punkte berücksichtigt werden:

a) Ausbildung und Weiterbildung: Die Aus- und Weiterbildung des Medizinalpersonals, insbesondere der Ärzteschaft, erfolgt vorwiegend in den öffentlichen Spitälern. Viele der dort aus- oder weitergebildeten, bestens qualifizierten Kaderärzte landen schliesslich in den Privatkliniken, was für diese sehr interessant ist. In die Berechnung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen fliesst dieser für die Privatspitäler äusserst lukrative Faktor allerdings nicht ein.

b) Der Patientenmix: Privatspitäler fokussieren primär auf Privatversicherte. Die Vergleichszahlen aus den Kantonen Basel-Stadt, Baselland, Zürich etc. belegen dies deutlich. Wiederholt wurde ausserdem von Seiten der Universitätsspitäler auf die Tatsache hingewiesen, dass bei ihnen überproportional viele multimorbide (an mehreren Krankheiten leidende) Patienten behandelt würden, was sich auf die Kosten auswirke. Diese Tatsachen müssen beim Vergleichen der Anforderungsprofile beachtet werden.

c) Der Service public: Die öffentlichen Krankenanstalten wurden, historisch betrachtet, für die Armen gegründet. Und es ist auch heute noch so, dass es Patientengruppen gibt, die in Privatkliniken nicht oder kaum anzutreffen sind: psychisch auffällige Menschen, Drogenabhängige, verwahrloste Alkoholiker, Obdachlose und andere marginalisierte Personen. Diese werden praktisch ausschliesslich in staatlichen Institutionen bzw. in privaten Non-Profit-Organisationen (Stiftungen), welche mittels Leistungsaufträgen durch den Staat beauftragt werden, behandelt. Insbesondere im Rehabilitationsbereich und in der Nachsorge bestehen Dienstleistungen, welche nicht über das KVG abgerechnet werden können, die aber für den weiteren Behandlungsverlauf und die soziale Integration von grosser Bedeutung sind.

Die drei erwähnten Punkte müssten künftig beim Entscheid, welche Privatkliniken für die Spitalliste in Frage kommen, berücksichtigt werden.

2. Staatsvertrag über die Spitalgruppe AG

§1 des Entwurfes des Staatsvertrages über die Spitalgruppe hält fest: „Alle Rechte und Pflichten sowie Aktiven und Passiven des Universitätsspitals (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL) werden in die Spitalgruppe AG überführt.“ Gemäss §5, Abs.2 „müssen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zusammen mindestens 70 % der Stimmen und des Kapitals der Spitalgruppe halten.“

Mit dieser Regelung würde der Kanton Basel-Stadt künftig nur noch über einen Stimmenanteil von rund einem Drittel verfügen und könnte vom Kanton Basel-Landschaft und privaten Investoren in einem der wichtigsten öffentlichen Bereiche überstimmt werden. Seine Verfügungsgewalt würde ihm weitgehend entzogen. Der in der Verfassung festgeschriebene Auftrag, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu garantieren, könnte nur noch unter Vorbehalt erfüllt werden.

2.1 Ungenügende Planungs- und Entscheidungsgrundlagen

Der Entwurf zur Spitalgruppe beruht nicht auf einer offen gelegten, aktuellen Analyse der Versorgungslage inkl. Patientenströme. Letztere haben sich seit den Berechnungen von 2012 stark verändert. Seit der 2014 eingeführten freien Spitalwahl hat sich die Sogwirkung in die städtischen Spitäler stark erhöht. Dadurch sind die Kosten für Baselland pro Patient deutlich angestiegen.

Enorme Überkapazitäten im Spitalbereich in beiden Kantonen, die Notwendigkeit einer baulichen Sanierung des Bruderholzspitals, dessen schlechtes Image sowie die hohen Kosten eines Neubaus auf dem Bruderholz legen den Schluss nahe, auf den Standort Bruderholz ersatzlos zu verzichten. Es kann keinesfalls die Aufgabe des Kantons Basel-Stadt sein, die Kosten für ein künftiges neues Spital Bruderholz zu übernehmen. Wünschenswert und sinnvoll wäre ein Universitätsspital beider Basel an den Standorten Liestal und Basel mit Konzentration aller hochspezialisierten Eingriffe am Standort Basel.

In dieser Situation fordert BastA! einen Verzicht auf die verfassungswidrige Bildung einer Spitalgruppen AG, eine transparente und aktuelle, neutral erstellte Zusammenstellung aller bestehenden und künftigen Patienten- und Finanzströme sowie eine Etappierung des weiteren Vorgehens:

- Schritt 1: Aktuelle Analyse der Patienten- und Finanzströme.
- Schritt 2: Entwurf eines Staatsvertrages zur Gesundheitsversorgung unter neuen Prämissen
- Schritt 3: Entwurf eines neuen Modells zur gemeinsamen Führung der öffentlichen Spitäler der Kantone BS und BL.

2.2 Spitalverbund statt Spitalgruppe AG

BastA! schlägt anstelle der Spitalgruppe AG einen Spitalverbund beider Basel vor. Alle von den Regierungen BS und BL angestrebten Ziele (qualitativ hochstehende medizinische Versorgung, Sicherung der Medizinischen Fakultät und der hochspezialisierten Spitalversorgung inkl. Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich, betriebswirtschaftliche Synergie-Effekte) lassen sich auch mit einem Spitalverbund beider Basel erreichen. Finanzielle Ungleichheiten bzw. Spannungsfelder zwischen den Kantonen BS und BL liessen sich in einem Spitalverbund relativ einfach lösen. Die asymmetrische Lastenverteilung zum Nachteil von Basel-Stadt könnte vermieden werden. Damit würde ein Stolperstein der Spitalgruppe AG wegfallen. Die demokratische Kontrolle durch Grossrat und Landrat wäre gewährleistet, ebenso die Mitbestimmung der Bevölkerung über die Volksrechte (Referendum und Initiative). Eine Entfremdung zwischen Gesundheitsinstitutionen und Medizinischer Fakultät einerseits und der Bevölkerung andererseits würde vermieden.

Für den Spitalverbund braucht es eine umfassende parlamentarische Kontrolle. Diese muss durch eine paritätisch zusammengesetzte, eigenständige parlamentarische Aufsichtskommission sichergestellt werden. Es braucht aufsichtsrechtliche Regelungen, wie sie für eine GPK festgeschrieben sind. Diese parlamentarische Aufsichtskommission muss im Staatsvertrag umfassend beschrieben sein. Ein Spitalverbund ist in verschiedenen Formen denkbar: gemeinsame Planung, gemeinsamer Einkauf, gemeinsame Spitalliste usw. Statt eines unverantwortbaren Hauruckverfahrens ermöglicht ein Spitalverbund eine organische und nachhaltige Entwicklung. Ein Spitalverbund beider Basel könnte allenfalls auch das gemeinwirtschaftliche und heute schon hochspezialisierte Clara-Spital einschliessen. Die Kantone Aargau und Solothurn werden sich eher einem Spitalverbund als einer Spital AG anschliessen. Das regionale Modell Nordwestschweiz liesse sich schneller verwirklichen.

Die Rechtsform der Aktiengesellschaft hingegen würde für breite Teile der Bevölkerung nur Nachteile mit sich bringen. Es ist kaum vorstellbar, dass ein solches Modell (zumindest im Kanton Basel-Stadt) mehrheitsfähig wäre.

2.3 Ambulante Medizin

BastA! begrüsst grundsätzlich eine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Sektor. Wir teilen die Auffassung, dass viele ambulant durchführbare Behandlungen sowohl aus Patientensicht wie auch aus volkswirtschaftlicher Sicht vorteilhaft sind.

Allerdings ist die derzeitige Finanzierung von ambulanten Leistungen im Gegensatz zu stationären schlecht geregelt und endbindet die Kantone von ihrer Zahlungspflicht zu Lasten der Krankenversicherer und vor allen der Prämienzahlenden. Es braucht deshalb im Staatsvertrag eine verbindliche und umfassende Regelung, wie sich die beiden Kantone auch an den ambulanten Leistungen beteiligen. Dazu reichen ein paar vage Aussagen zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen bei weitem nicht.

BastA! bedauert aber, dass die Abschnitte dazu in den der Vernehmlassung zugrunde liegenden Texten derart kurz und oberflächlich ausgefallen sind. Denn in diesem Bereich ist eine differenzierte Betrachtung entscheidend. Ambulante Eingriffe sind für hochbetagte und gebrechliche Patientinnen und Patienten oft von Nachteil und dürften wohl kaum kostengünstiger ausfallen.

Fest steht, dass ambulante Eingriffe volkswirtschaftlich betrachtet günstiger sind. Für die Prämienzahlenden hingegen eher nicht. Mit der momentan geltenden dualen Spitalfinanzierung, bei der die Kantone 55 % und die Krankenkassen 45 % zahlen, sind ambulante Eingriffe für die Krankenkassen und damit für die Prämienzahlenden erst günstiger, wenn sie lediglich 45 % der stationären Kosten ausmachen. Ob der Unterschied tatsächlich so gross ist, muss sorgfältig abgeklärt werden. Zudem geht bei der Berechnung der Kosten von ambulanten Eingriffen oft vergessen, dass ambulant behandelte Patientinnen und Patienten eine Nachbetreuung benötigen. Diese umfasst Arztkonsultationen, Physiotherapie (insbesondere bei ambulant durchgeführten Orthopädieoperationen) und Spitexleistungen (v.a. für ältere und gebrechliche PatientInnen). Damit die Förderung der ambulanten Eingriffe nicht lediglich zu einer Entlastung der Kantonsbeiträge auf Kosten der Krankenkassenprämien führt, braucht es fundierte Abklärungen. Wir fordern, dass diese in die Wege geleitet und flankierende Massnahmen ergriffen werden, damit die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Sektor nicht zu einer Prämiensteigerung bei den Krankenkassen führt.

Dass für eine Förderung der ambulanten Eingriffe ein neues Ambulatorium auf dem Bruderholz notwendig ist, bezweifeln wir (siehe Punkt 2.1). Wenn – wie von BastA! gefordert – auf das Ambulatorium Bruderholz aus Kostengründen verzichtet wird, muss dies allerdings beim Neubau des Klinikums 2 in die Planung einbezogen werden. Zusammen mit dem hausärztlichen Dienst im USB muss für die zu erwartenden PatientInnen aus dem Birsigtal die entsprechende Infrastruktur für Notfallmedizin und ambulante Eingriffe sichergestellt werden.

2.4 Die Pflege muss aufgewertet werden

Trotz der Zusicherung «attraktiver Anstellungsbedingungen» auf Seite 40 des Entwurfs zum Staatsvertrag steht das Pflegepersonal der geplanten Spitalgruppe kritisch gegenüber und befürchtet eine gravierende Verschlechterung seiner Arbeitsbedingungen. Die Skepsis ist nicht unbegründet, denn seit die Logik der Profitmaximierung Einzug in die Spitäler gehalten hat, wird die Pflege nur noch als Kostenfaktor gesehen, der reduziert werden muss, und zwar durch den Abbau von Personal.

Direkte Folge des Stellenabbaus in den letzten Jahren war die Zunahme der zu betreuenden Betten pro diplomierte Pflegefachperson um rund ein Drittel. Ein weiterer Abbau diplomierter Pflegekräfte erfolgt durch die zunehmende Auslagerung von Teilen ihrer Tätigkeit an geringer qualifiziertes Pflegepersonal, was die Arbeitsbelastung der qualifizierten Pflegekräfte zusätzlich erhöht. Extreme Arbeitsbelastungen wirken sich negativ auf die Pflegeleistungen aus, führen zu Stress und Frustration seitens der Pflegekräfte und damit zu einer hohen Personalfuktuation.

Die im Staatsvertrag prognostizierten Einsparungen von 68 Mio. Franken allein im „medizinischen Kernbereich“ (also ohne Verwaltung) bedeuten im Klartext einen Abbau von rund 230 Vollzeitstellen. Auch wenn dieser Abbau nicht nur die Pflege betrifft und „sozialverträglich“ geschehen soll – also ohne Entlassungen, sondern mittels nicht wiederbesetzter Abgänge oder Frühpensionierungen –, bleibt es ein markanter Abbau.

Für BastA! steht fest: Bei der Pflege darf nicht gespart, in die Pflege muss im Gegenteil investiert werden, denn sie stellt ein zentrales Element des Heilungsprozesses und der Prävention von (Folge-)Krankheiten dar. Gut qualifizierte und motivierte Pflegefachleute sind Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung in den Spitälern und im ambulanten Bereich (Spitex). Die Pflegefachleute müssten deshalb als gleichwertige PartnerInnen der Ärzteschaft anerkannt und in wichtige Entscheidungen einbezogen werden. Damit der Pflegeberuf (auch für junge Menschen) attraktiv bleibt, braucht es zudem gute Arbeitsbedingungen und faire Löhne. Bei der Pflege zu sparen lohnt sich nicht! Bei einem Zusammenschluss der Spitäler müssten im Minimum der GAV und die Pensionskassenregelung des Kantons Basel-Stadt zur Anwendung gelangen.

Diese Ausführungen gelten unabhängig vom Entscheid über die zukünftige Rechtsform der Spitäler beider Basel.

Schlussbemerkung

Für BastA! ist eine Zusammenarbeit der öffentlichen Spitäler nur als Spitalverbund sinnvoll. die Rechtsform der Aktiengesellschaft lehnen wir entschieden ab.