



An den Grossen Rat

18.5215.02

GD/P185215

Basel, 29. August 2018

Regierungsratsbeschluss vom 28. August 2018

Interpellation Nr. 63 Stephan Luethi-Brüderlin betreffend «Spitalfusion BS/BL»

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 12. September 2018)

„Trotz zahlreichen Unterlagen (Berichte, Ratschläge, parlamentarischen Vorstössen u.a.) gibt es zur vorgeschlagenen Spitalfusion BS/BL nach wie vor viele Unklarheiten. Als Politiker, der sich im parteipolitisch unabhängigen Verein „Gesundheit für alle“ engagiert, stellen sich einige Fragen:

Zur Vertiefung der Meinungsbildung bitte ich daher den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

Personal unter Druck

Der Regierungsrat hält fest, dass „ein Effizienzgewinn vorausgesetzt wird, der massgeblich über die Personalkosten gesteuert wird.“ (s. Beantwortung meiner Interpellation Nr. 15, S. 3, Punkt 4). Mit der Fusion würden bis 2026 rund 400 Stellen abgebaut. Zusätzlich „sollen die Fälle, die statt am Bruderholz in Zukunft an anderen Standorten behandelt werden, zum grossen Teil ohne Ausbau von Personal aufgefangen werden.“

1. Bedeutet dies, dass nach Einschätzung des Regierungsrates das Personal in den öffentlichen Spitälern von BS und BL zurzeit nicht ausgelastet ist und ausreichende Stellenreserven vorhanden sind?
 - a) Allenfalls: In welchen Klinikbereichen und in welcher Grössenordnung gibt es unausgelastete Stellen- bzw. Personalkapazitäten?

Im Bericht „Gesund sein muss vor allem die Kasse“ der TagesWoche 13/18 (S. 7-9) beklagen Spitalärzte aus der Region, dass sie von den Spitalleitungen „unter Druck gesetzt werden, mehr Einnahmen zu generieren“. Sie müssten u.a. periodisch finanzielle Budgetvorgaben erreichen und „Fallzahlen optimieren“. Falls sie die Vorgaben nicht erreichen, müssten sie mit Sanktionen, wie der Verweigerung von dringend benötigten Apparateanschaffungen, rechnen.

2. Wie stellt sich der Regierungsrat zu diesen Methoden der Mengenausweitung und der Umsatzerzielung?
3. Werden sie auch in den öffentlichen Spitälern von Basel-Stadt, a) im Universitätsspital Basel (USB), b) im FPS und c) in der UPK angewandt?

Krankenkassenprämien

Aus der erwähnten Beantwortung der Interpellation Nr. 15 wird klar, dass die Spitäler Renditen anstreben und den Aktionären bzw. den Kantonen BS und BL Dividenden in Aussicht stellen. Die Bevölkerung hingegen muss ohne Senkung der Krankenkassenprämien auskommen.

4. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Vorschlag „Prämiensenkung vor Dividendenausschüttung“?

Investitionen und ihrer Finanzierbarkeit

Angaben zu Investitionen und Finanzierung sind in den verschiedenen regierungsrätlichen Unterlagen zu einem grossen Teil nur bruchstückartig festgehalten, zum Teil fehlen sie ganz oder sind widersprüchlich. Im Bericht „Vernehmlassung zur Spitalplanung“ ist festgehalten, dass „wesentliche Investitionsentscheide erst nach Bildung der Spitalgruppe“ (S. 54) fallen sollen

5. Um welche „wesentlichen Investitionen“ handelt es sich dabei?

Ich bitte den Regierungsrat um eine erhöhte Transparenz und um eine Auflistung und Unterscheidung zwischen a) Bauinvestitionen, b) Medizinisch-technische Geräte und c) übrige Investitionen.

Zum Behandlungstrakt des KSBL in Liestal wird ausgeführt: „Der im Jahr 1962 erstellte und seither technisch nie umfassend aufgerüstete Behandlungstrakt ist hochgradig sanierungsbedürftig, aber technisch nicht sanierungsfähig. Erweiterungen der bestehenden Infrastruktur sind medizinisch und ökonomisch nicht zweckmässig, was einen Neubau unumgänglich macht“. (S. 55)

6. Wie hoch schätzt der Regierungsrat BL die Kosten für einen Neubau in Liestal? Trifft es zu, dass es hier um eine Summe zwischen 300 und wahrscheinlicher 500 Mio. Franken geht?

Die Spitalgruppe sieht gemäss Businessplan vor, bis 2035 kumuliert ca. 2,7 Mrd. Franken zu investieren. Davon entfällt die Hälfte, also 1,35 Milliarden Franken, auf Bauinvestitionen (s. S 54/55). Dieser Grössenordnung stehen folgende Vorhaben gegenüber: UBS Klinikum 2 mit 1 Mrd., KBL Liestal 0,5 Mrd., Bruderholzspital (Tagesklinik, Notfall) 0,3 Mrd., insgesamt ca. 1,8 Mrd. Franken.

7. Wie erklärt der Regierungsrat die dargestellte Diskrepanz von rund 450 Millionen Franken (1,8 Mrd. vs. 1,35 Mrd.)?

Wie an der gemeinsamen Pressekonferenz der Verwaltungsräte von USB und KLBL vom 26. April 2018 zu vernehmen war, rechnen diese wegen tariflicher Umstellungen in Folge der Verschiebungen von stationären zu ambulanten Leistungen mit abnehmenden Erträgen. Eine künftige Selbstfinanzierung des fusionierten Spitalbetriebes dürfte hiermit ausser Reichweite stehen.

8. Schliesst sich der Regierungsrat dieser Schlussfolgerung an?

9. Wie will er die Finanzierung sichern? Werden dazu weiterhin zusätzliche öffentliche, von den Parlamenten zu bewilligende, Mittel nötig sein?

10. Wird zur Erhöhung der Erträge eine Mengenausweitung der Spitalleistungen angestrebt? Allenfalls auf Kosten der privaten Spitäler und des Felix Platter Spitals?

Hochschulmedizin

Gemäss der regierungsrätlichen Antwort auf meine Interpellation Nr. 15 (s. Seite 5) finden in der Hochschulmedizin einzig im Bereich der Viszeralchirurgie Angebotsüberschneidungen zwischen BL und BS sowie dem Claraspital statt. Interessant ist dabei, dass in den Bereichen Oesophagusresektion und Pankreasresektion das Claraspital im Gegensatz zu USB und KSBL keinen provisorischen, sondern einen unbefristeten Leistungsauftrag hat, weil es offenbar mehr Fallzahlen als das USB und das KSBL aufweist. Die Sicherung der Medizinischen Fakultät erfolgt also mit Unterstützung des Clara-Spitals. Dazu braucht es folglich keine Fusion zwischen den Spitälern von BS und BL.

11. Warum überlässt man diese Disziplinen nicht dem Spital, das heute die höchsten Fallzahlen hat und mit dem das UBS schon heute eng zusammenarbeitet?

Gesundheitsversorgung

Planung und Organisation der Spitalfusion BS/BL liegt weitgehend in den Händen der Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen von USB und KBL, die bewusst ihren Kompetenzbereich nicht aber das Gesamtsystem inklusive FPS, Claraspital, Prävention und Grundversorgung optimieren.

12. Sieht der Regierungsrat den Zielkonflikt zwischen dem betriebswirtschaftlichen Profit- und Rentabilitätsstreben einzelner Spitäler (und künftig dem fusionierten Spital) und der Optimierung der regionalen Gesundheitsversorgung (inkl. volkswirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Zielsetzungen, wie z.B. der Senkung der Gesundheitskosten insgesamt)?

Wie will er das Gesamtsystem der gesundheitlichen Versorgung optimieren?

Stephan Luethi-Brüderlin“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Einleitung

Der Zusammenschluss des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL) zur Universitätsspital Nordwest AG (USNW AG) mit einer strategischen Positionierung «Vier Standorte – ein System» und mit klaren Schwerpunkten innerhalb der Spitalgruppe durch die (geografische) Bündelung der Leistungen ist eine nachhaltige Basis für die Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen: Die klare strategische Ausrichtung unterstützt besser als im jeweiligen Alleingang die medizinische Versorgung der Bevölkerung im gemeinsamen Gesundheitsraum, stärkt die Wirtschaftlichkeit der Spitalgruppe, entlastet langfristig die Steuer- und Prämienzahlenden und bildet die Basis für eine Stärkung der Hochschulmedizin in der Region. Die Absicht, den (inter-) nationalen Trend zur Ambulantisierung aufgrund des medizinischen Fortschritts und des zunehmenden Kostendrucks wie auch der Patientenbedürfnisse aufzunehmen und sich frühzeitig strategisch zu positionieren, erachtet der Regierungsrat als richtig und zielführend. Nur ein mittels vollständiger Fusion hoch integriertes Modell erlaubt es der USNW AG, die übergeordneten Zielsetzungen zu erreichen, die strategische Positionierung umzusetzen sowie die Synergiepotenziale zu realisieren.

2. Zu den einzelnen Fragen

Unter dem Zwischentitel «Personal unter Druck» schickt der Interpellant seiner ersten Frage Folgendes voraus: «Der Regierungsrat hält fest, dass, ein Effizienzgewinn vorausgesetzt wird, der massgeblich über die Personalkosten gesteuert wird. (s. Beantwortung meiner Interpellation Nr. 15, S. 3, Punkt 4). Mit der Fusion würden bis 2026 rund 400 Stellen abgebaut. Zusätzlich, sollen die Fälle, die statt am Bruderholz in Zukunft an anderen Standorten behandelt werden, zum grossen Teil ohne Ausbau von Personal aufgefangen werden.»

1. *Bedeutet dies, dass nach Einschätzung des Regierungsrates das Personal in den öffentlichen Spitälern von BS und BL zurzeit nicht ausgelastet ist und ausreichende Stellenreserven vorhanden sind?*
 - a) *Allenfalls: In welchen Klinikbereichen und in welcher Grössenordnung gibt es unausgelastete Stellen- bzw. Personalkapazitäten?*

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die öffentlichen Spitälern, wie andere Institutionen im Gesundheitswesen auch, einerseits immer einen optimalen «Skill & Grade»-Mix, d.h. Fähigkeiten und Erfahrungen sowie Berufsabschlüsse bezogen auf die Aufgabenerledigung, anstreben und andererseits eine maximale Auslastung der Infrastruktur und der Personalressourcen erreichen müssen. Diese werden naturgemäss jedoch nur im Durchschnitt erreicht und durch kurz- und mittel- bis langfristige Faktoren beeinflusst. Dazu gehören kurzfristig vor allem ereignisgesteuerte Faktoren wie z.B. Grippewellen. Mittel- bis langfristig beeinflussen Faktoren wie Leistungsaufträge, medizinische Trends wie «ambulant vor stationär», das Wachstum der Bevölkerung und deren Zusammensetzung sowie auch die Erneuerung der baulichen Infrastruktur den Bedarf an «Skill & Grade»-Mix und Personalressourcen. Prozesse und Ressourcen müssen deshalb immer kritisch hinterfragt werden.

Bezogen auf die Fusion des USB und des KSBL ist zu betonen, dass die heutige Situation, in der sich die beiden Spitälern im begrenzten Versorgungsraum der Region konkurrenzieren, für Barrieren sorgt, die eine effiziente, gemeinsam durchgeführte Versorgung behindern. Es sind nicht die Mitarbeitenden, die zu wenig ausgelastet sind, sondern die Strukturen, die zu einem Effizienzverlust führen. Durch den Zusammenschluss von USB und KSBL können diese Barrieren beseitigt werden. Als Beispiele zu nennen sind:

- Die Optimierung der Leistungserbringung in der neuen Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP), in dem Leistungen ambulant von deutlich weniger Personal erbracht werden können als bisher stationär;

- die Effizienzsteigerung in medizinischen Kernprozessen durch die Verschiebung von Fällen an die geeignetsten Standorte (Abbau redundanter Infrastruktur, bessere Auslastung von stationären Leistungen, konzentrierte Angebote);
- die Verbesserungen in den medizinischen und nicht-medizinischen Supportprozessen (z.B. Abbau redundanter Investitionen in Grossgeräte, Reduktion Vorhalteleistungen, Konzentration von Labors, gemeinsamer Einkauf, geringere Lagerkosten);
- das Zusammenführen von bisher in beiden Häusern separat geführten Verwaltungsfunktionen unter einem Dach.

Zwar sollen im Rahmen der Fusion Stellen – ohne Entlassungen – abgebaut werden. Nicht zu vergessen ist jedoch, dass angesichts der demografischen Entwicklung mit einem künftig zunehmenden Personalbedarf im Gesundheitswesen gerechnet werden muss, während schon heute eine starke Nachfrage nach qualifiziertem Personal besteht. Insofern geht der Regierungsrat davon aus, dass aufgrund der noch steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in der Region mittel- bis längerfristig von einem Stellenerhalt bzw. sogar einem Stellenausbau auszugehen ist.

Im Weiteren merkt der Interpellant zu seiner zweiten Frage Folgendes an: «Im Bericht, Gesund sein muss vor allem die Kasse' der TagesWoche 13/18 (S. 7-9) beklagen Spitalärzte aus der Region, dass sie von den Spitalleitungen ‚unter Druck gesetzt werden, mehr Einnahmen zu generieren‘. Sie müssten u.a. periodisch finanzielle Budgetvorgaben erreichen und, Fallzahlen optimieren‘. Falls sie die Vorgaben nicht erreichen, müssten sie mit Sanktionen, wie der Verweigerung von dringend benötigten Apparateanschaffungen, rechnen.»

2. *Wie stellt sich der Regierungsrat zu diesen Methoden der Mengenausweitung und der Umsatzerzielung?*

Der Bericht in der TagesWoche hält fest, dass durch einen koordinierten Einsatz von teuren Gerätschaften und Untersuchungen in der Region Geld gespart werden könnte. Genau dies soll durch den Zusammenschluss von USB und KSBL ermöglicht werden. Von einer Mengenausweitung kann bei der USNW AG nicht die Rede sein. Mit ihr werden die Leistungen optimiert auf die Standorte des neuen gemeinsamen öffentlichen Spitals verteilt und entflichtet, was gleichzeitig eine Steigerung von Qualität und Effizienz ermöglicht.

3. *Werden sie auch in den öffentlichen Spitälern von Basel-Stadt, a) im Universitätsspital Basel (USB), b) im FPS und c) in der UPK angewandt?*

In den öffentlichen Spitälern des Kantons Basel-Stadt werden die Budgets unter der Beteiligung der Chefärzte und Chefärztinnen aller Kliniken im Voraus geplant, wie dies in Betrieben dieser Grösse üblich und notwendig ist. Druckmethoden zur Erreichung von bestimmten Fallzahlen oder Budgetvorgaben, wie sie im Artikel der TagesWoche beschrieben sind, sind dem Gesundheitsdepartement an den öffentlichen Spitälern nicht bekannt.

4. *Wie stellt sich der Regierungsrat zum Vorschlag «Prämiensenkung vor Dividendenausschüttung»?*

Die Eigentümerstrategie für die USNW AG sieht unter den finanziellen Vorgaben vor, dass die diese ihre Selbstständigkeit und die Werthaltigkeit ihres Vermögens sowie die Kapital- und Kreditmarktfähigkeit aus eigener Kraft sicherstellen muss. Dazu muss sie einen ausreichenden EBITDA und Cash-Flow erwirtschaften und über ein angemessenes Eigenkapital verfügen. Sie muss das langfristige Überleben aus eigener Kraft sicherstellen und ihre Mittel entsprechend ein-

setzen. Zudem wird in den Vorgaben zur Infrastruktur vorgegeben, dass sie ihre Infrastruktur aus eigener Kraft betreibt, erhält und erneuert.

Die Spitalgruppe strebt deshalb an, eine EBITDA-Marge von 10% zu erreichen. Diese ist gemäss vorherrschender Meinung im Schweizer Spitalmarkt notwendig, um Investitionen selber tragen¹ und somit das langfristige Bestehen der USNW AG sichern zu können.

Entsprechend sieht die Eigentümerstrategie bezüglich Verwendung des Bilanzgewinnes unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften des Obligationenrechts (OR, SR 220) und der erwähnten finanziellen und infrastrukturellen Vorgaben vor, dass der jährliche Bilanzgewinn in folgender Reihenfolge verwendet wird:

- Zuweisung an die allgemeine (gesetzliche) Reserve;
- Zuweisung an die Gewinnreserve;
- Ausrichtung als Dividende an die Aktionäre;
- Einlage in zweckbestimmte Fonds im Eigenkapital;
- Zuweisung an weitere Reserven und/oder an den Gewinnvortrag.

Eine Dividendenausschüttung steht somit nicht im Vordergrund, sondern die langfristig gesunde Finanzierung der USNW AG. Aus diesem Grund wurde auch in den Eigentümerstrategien der anderen öffentlichen Spitäler des Kantons (FPS, UPK) festgelegt, dass die Jahresgewinne den (Gewinn-) Reserven zugewiesen und nicht (teilweise) an den Kanton abgeliefert werden. Beim Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) wurde festgelegt, dass der Jahresgewinn der Reserve zugewiesen wird, bis diese 20% des Dotationskapitals beträgt. Anschliessend wird der Jahresgewinn nach einem definierten Modus hälftig an die Trägerkantone ausgeschüttet und hälftig im UKBB belassen.

Im gemeinsamen Bericht zum Staatsvertrag zur USNW AG wurde im Kapitel «Finanzielle Auswirkungen auf die Trägerkantone» ausgeführt, dass die beiden Spitäler USB und KSBL für die Spitalgruppe erwarten, die angestrebte EBITDA-Marge von 10% mittelfristig sogar zu übertreffen, sofern die ermittelten Synergiepotenziale realisiert werden können. Die Verteilung des finanziellen Zusatznutzens des Zusammenschlusses ist dabei unter Wahrung der in der Eigentümerstrategie definierten Vorgaben vorzunehmen (siehe oben). Die beiden Trägerkantone könnten direkt profitieren, indem durch die Erhöhung der Reserven als erstes das (finanzielle) Risiko ihrer Beteiligung an der USNW AG abnimmt. Erst danach könnten die Eigentümer auch von einer möglichen Dividendenausschüttung profitieren. Die beiden Trägerkantone könnten aber auch indirekt profitieren, wenn nämlich aufgrund der tieferen Kostenbasis der Tarif tiefer ausfällt und damit die Kantonsbeiträge an stationäre Behandlungen sinken (im Rahmen der KVG-Bestimmungen zur Tarifgenehmigung und -festsetzung [Benchmarking]). Ferner kann eine effizient arbeitende USNW AG ihre Leistungen auch kostengünstiger anbieten, was wiederum die Höhe der von den Kantonen bezahlten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) reduziert.

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass eine ausschliessliche Fokussierung auf eine Prämien-senkung den Kostendruck auf die öffentlichen Spitäler und damit zwangsläufig auch auf das Personal stark erhöht (der Anteil des Personalaufwandes am gesamten Aufwand im USB beträgt rund zwei Drittel). Der Zielkonflikt besteht daher nicht zwischen Prämien-senkung und Dividen-denausschüttung, sondern zwischen einer Prämien-senkung einerseits und der Belastung des Personals z.B. über Effizienzvorgaben oder Druck auf Entschädigungen und Sozialversiche-rungsleistungen andererseits.

Der Regierungsrat weist zudem darauf hin, dass das USB bzw. die künftige USNW AG nicht die Haupt- bzw. alleinige Ursache für das Wachstum der Gesundheitskosten zu Lasten der Prämien-zahlenden darstellt. Gemäss der Versichertenstatistik der Krankenversicherer betragen im Jahr 2017 die gesamten Gesundheitskosten im Kanton Basel-Stadt zu Lasten der Krankenversicherer 952.3 Mio. Franken. Die im USB erbrachten stationären und ambulanten Leistungen für basel-

¹ Vgl. dazu z.B. PwC (2017): Schweizer Spitäler – so gesund waren die Finanzen 2016.

städtische Einwohnerinnen und Einwohner zu Lasten der Krankenversicherer belief sich im gleichen Jahr auf rund 193 Mio. Franken (davon Anteil Krankenversicherer an stationären Behandlungen von rund 85 Mio. Franken [44% zu Lasten Krankenversicherer, 56% zu Lasten Kanton] und an ambulanten Behandlungen von rund 108 Mio. Franken), was einem Anteil von rund 11.3% entspricht.

Unter dem Zwischentitel «Investitionen und ihre Finanzierbarkeit» bemerkt der Interpellant zu seiner fünften Frage: «Angaben zu Investitionen und Finanzierung sind in den verschiedenen regierungsrätlichen Unterlagen zu einem grossen Teil nur bruchstückartig festgehalten, zum Teil fehlen sie ganz oder sind widersprüchlich. Im Bericht ‚Vernehmlassung zur Spitalplanung‘ ist festgehalten, dass ‚wesentliche Investitionsentscheide erst nach Bildung der Spitalgruppe‘ (S. 54) fallen sollen.»

5. *Um welche «wesentlichen Investitionen» handelt es sich dabei? Ich bitte den Regierungsrat um eine erhöhte Transparenz und um eine Auflistung und Unterscheidung zwischen a) Bauinvestitionen, b) Medizinisch-technische Geräte und c) übrige Investitionen.*

Der aktuelle Planungsstand der Investitionen entspricht einem Gesamtvolumen von rund 3.2 Mrd. Franken über 20 Jahre für alle Standorte der USNW AG. Diese Planungsannahmen können nach Vorliegen der medizinischen Fachkonzepte mit den entsprechenden Angeboten pro Standort weiter validiert werden.

Die Investitionen gemäss aktueller Planung teilen sich wie folgt auf die Anlagekategorien auf:

- a) Bauinvestitionen: über die Hälfte;
- b) Medizinisch-technische Geräte: rund ein Viertel;
- c) übrige Investitionen: mehr als ein Achtel für IT. Die restlichen Investitionen verteilen sich auf Betriebsinstallationen, Mobiliar, Büromaschinen, Kommunikationssysteme, Fahrzeuge sowie Werkzeuge und Geräte.

Investitionen werden durch den Verwaltungsrat der USNW AG erst nach Vorliegen der definitiven politischen Entscheide zum Staatsvertrag zur USNW AG ausgelöst. Die USNW AG wird in den nächsten 20 Jahren bedarfsgerecht und nur das investieren, was sie sich leisten kann. Insofern und unter Berücksichtigung des aktuell sehr langen Planungshorizontes von 20 Jahren kann davon ausgegangen werden, dass die Investitionsplanung der USNW AG noch mehrmals periodisch überprüft, überarbeitet und auch angepasst werden muss. Davon ausgehend, dass in den nächsten 20 Jahren weitere Entwicklungen in der Medizin und Medizintechnik erfolgen – vor allem auch die weiteren Entwicklung des Trends in Richtung ambulante statt stationäre Behandlungen – sowie unter Berücksichtigung einer mutmasslich weiterhin engen tariflichen Entwicklung wird der Verwaltungsrat der USNW AG eine vorsichtige und zurückhaltende Investitionspolitik betreiben müssen. Es ist daher zu erwarten, dass mittel- bis längerfristig das Investitionsvolumen gegenüber dem aktuellen Planungsstand eher abnehmen als zunehmen wird.

Zu beachten ist ebenfalls, dass sich durch die Bildung der USNW AG Investitionssynergien von rund 45 Mio. Franken im Vergleich zum Alleingang der beiden Spitäler ergeben können. Zur investitionsseitigen Entlastung gehört auch, dass die USNW AG am Standort Bruderholz rund 120 bis 150 Betten aus dem Versorgungssystem nehmen wird.

6. *Wie hoch schätzt der Regierungsrat BL die Kosten für einen Neubau in Liestal? Trifft es zu, dass es hier um eine Summe zwischen 300 und wahrscheinlicher 500 Mio. Franken geht?*

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt kann grundsätzlich nicht für den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft antworten.

In Liestal soll gemäss Vernehmlassungstext lediglich der Behandlungstrakt erneuert werden, nicht ein ganzes Spital inkl. Bettenhaus und OP-/IPS-Infrastruktur. Deshalb werden die Investitionen deutlich tiefer als die oben angenommenen Werte ausfallen.

Seiner siebten Frage schickt der Interpellant Folgendes voraus: «Die Spitalgruppe sieht gemäss Businessplan vor, bis 2035 kumuliert ca. 2,7 Mrd. Franken zu investieren. Davon entfällt die Hälfte, also 1,35 Milliarden Franken, auf Bauinvestitionen (s. S 54/55). Dieser Grössenordnung stehen folgende Vorhaben gegenüber: UBS Klinikum 2 mit 1 Mrd., KBL Liestal 0,5 Mrd., Bruderholzspital (Tagesklinik, Notfall) 0,3 Mrd., insgesamt ca. 1,8 Mrd. Franken.»

7. *Wie erklärt der Regierungsrat die dargestellte Diskrepanz von rund 450 Millionen Franken (1,8 Mrd. vs. 1,35 Mrd.)?*

Im Vernehmlassungstext ist vermerkt, dass «über die Hälfte» der Investitionen auf Bauinvestitionen entfallen, nicht «die Hälfte».

Der achten bis zehnten Frage stellt der Interpellant folgende Vorbemerkung voran: «Wie an der gemeinsamen Pressekonferenz der Verwaltungsräte von USB und KLBL vom 26. April 2018 zu vernehmen war, rechnen diese wegen tariflicher Umstellungen in Folge der Verschiebungen von stationären zu ambulanten Leistungen mit abnehmenden Erträgen. Eine künftige Selbstfinanzierung des fusionierten Spitalbetriebes dürfte hiermit ausser Reichweite stehen.»

8. *Schliesst sich der Regierungsrat dieser Schlussfolgerung an?*

Nein. Einzig der ambulante Bereich würde gemäss den Verwaltungsräten von USB und KSBL ohne strukturelle Anpassungen für das Zielbild «Bruderholz» nicht finanzierbar sein. Durch die Trennung der ambulanten und stationären Prozesse sollte auch der ambulante Spitalbetrieb kostendeckend sein bzw. der Kostendeckungsgrad verbessert werden können (vgl. Grundlagenbericht, S. 32 ff.). Zudem wird mittelfristig eine Anpassung der Vergütung von ambulanten Leistungen erwartet.

9. *Wie will er die Finanzierung sichern? Werden dazu weiterhin zusätzliche öffentliche, von den Parlamenten zu bewilligende, Mittel nötig sein?*

Unterdeckungen der öffentlichen und privaten Spitäler im ambulanten Bereich werden vom Kanton Basel-Stadt nicht mittels Finanzierung der GWL ausgeglichen. Ein Ausgleich einer allfälligen Unterdeckung im ambulanten Bereich durch Mittel aus der Finanzierung von GWL erfolgte bei den öffentlichen Spitälern nur in der Übergangsphase nach der Verselbständigung im Jahr 2012 während drei Jahren. Einzig beim UKBB finanzieren die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft aufgrund der besonderen Finanzierungssituation in der Kindermedizin ambulante Unterdeckungen über GWL.

Die Finanzierung allfälliger Unterdeckungen im ambulanten Bereich der USNW AG über GWL-Beiträge durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist somit nicht vorgesehen.

10. *Wird zur Erhöhung der Erträge eine Mengenausweitung der Spitalleistungen angestrebt? Allenfalls auf Kosten der privaten Spitäler und des Felix Platter Spitals?*

Nein, die USNW AG erreicht die Profitabilitätssteigerungen hauptsächlich durch erhöhte Effizienz und nicht durch Mengenausweitungen. Die Investitionen der USNW AG führen nicht zu einem

Mengenwachstum gegenüber den Alleingängen von USB und KSBL. Aufgrund von Verschiebungen von Behandlungen in den ambulanten Bereich und einer stärkeren Fokussierung auf die hochspezialisierte Medizin wird das Mengenwachstum in der USNW AG sogar gedämpft.

Zum Thema der Hochschulmedizin bemerkt der Interpellant vor seiner elften Frage Folgendes: «Gemäss der regierungsrätlichen Antwort auf meine Interpellation Nr. 15 (s.Seite 5) finden in der Hochschulmedizin einzig im Bereich der Viszeralchirurgie Angebotsüberschneidungen zwischen BL und BS sowie dem Claraspital statt. Interessant ist dabei, dass in den Bereichen Oesophagusresektion und Pankreasresektion das Claraspital im Gegensatz zu USB und KSBL keinen provisorischen, sondern einen unbefristeten Leistungsauftrag hat, weil es offenbar mehr Fallzahlen als das USB und das KSBL aufweist. Die Sicherung der Medizinischen Fakultät erfolgt also mit Unterstützung des Clara-Spitals. Dazu braucht es folglich keine Fusion zwischen den Spitälern von BS und BL.»

11. Warum überlässt man diese Disziplinen nicht dem Spital, das heute die höchsten Fallzahlen hat und mit dem das UBS schon heute eng zusammenarbeitet?

Ein Universitätsspital wie das USB bzw. die neue USNW AG ist aufgrund der Leistungsvereinbarung mit der Universität Basel bestrebt, sämtliche Disziplinen in Lehre und Forschung anzubieten, um damit auch die Aus- und Weiterbildung der entsprechenden Fachspezialistinnen und Fachspezialisten gewährleisten zu können. Ein Verzicht auf einzelne Disziplinen würde unweigerlich zu einem Nachteil im nationalen und internationalen Wettbewerb mit anderen Universitätsspitalern führen.

Für einen Zentrumsversorger wie das USB erfordert die Behandlung von hochkomplexen Fällen die Bereitstellung einer breiten Palette von Disziplinen. Das Fehlen einzelner Disziplinen schwächt deshalb dessen Leistungsfähigkeit im Versorgungsauftrag, was nicht erwünscht ist.

Es ist allenfalls sinnvoll, mit Kooperationen mit anderen Spitälern die regionale Verankerung einzelner Disziplinen der medizinischen Versorgung zu stärken. Ein Beispiel ist die Gründung des erst kürzlich kommunizierten gemeinsamen Bauchzentrums «Clarunis» von USB und St. Claraspital. Unter günstigen Umständen kann mit diesen Kooperationen zugleich ein Beitrag zur akademischen Positionierung geleistet werden.

*12. Sieht der Regierungsrat den Zielkonflikt zwischen dem betriebswirtschaftlichen Profit- und Rentabilitätsstreben einzelner Spitäler (und künftig dem fusionierten Spital) und der Optimierung der regionalen Gesundheitsversorgung (inkl. volkswirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Zielsetzungen, wie z.B. der Senkung der Gesundheitskosten insgesamt)?
Wie will er das Gesamtsystem der gesundheitlichen Versorgung optimieren?*

Der Regierungsrat ist sich des erwähnten Zielkonflikts durchaus bewusst. Von einem ausgeprägtem Profitstreben einzelner öffentlicher Spitäler (und künftig dem fusionierten Spital) kann jedoch nicht ausgegangen bzw. gesprochen werden. So haben die öffentlichen Spitäler in den letzten Jahren gemessen an ihrem Umsatz nur bescheidene Gewinne erzielt bzw. erzielen können. Jedoch müssen die Spitäler eine genügend hohe EBITDA-Marge erzielen, um sich längerfristig refinanzieren und die Werthaltigkeit ihres Vermögens erhalten zu können.

Die Optimierung des Gesamtsystems der gesundheitlichen Versorgung erfolgt innerhalb folgender Zielsetzungen des Vorhabens «Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR)»:

- Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
- deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich;

- langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass er bereits verschiedene wichtige Schritte zur Optimierung des Gesamtsystems zur gesundheitlichen Versorgung in die Wege geleitet hat. Auf übergeordneter Ebene etwa sind die beiden Staatsverträge mit dem Kanton Basel-Landschaft

- betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung sowie
- zur Bildung der Universitätsspital Nordwest AG

zu erwähnen. Aber auch innerkantonale Bestrebungen wie z.B.

- das Qualitätsmonitoring oder
- das Projekt COMI (Core Outcome Measures Index) zum Indikationscontrolling von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen oder auch
- die vom Regierungsrat verabschiedete 13er-Liste «ambulant vor stationär», welche vorgibt, welche Eingriffe grundsätzlich ambulant durchzuführen sind;
- die Modell-Projekte Home Treatment der UPK (aufsuchenden Angebote für so genannte High Utilizer und bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung).

All die aufgeführten Punkte sind Bestrebungen des Regierungsrates, das Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung zu optimieren und den Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen.

Die USNW AG erhält im Rahmen der Eigentümerstrategie ebenfalls die Vorgabe, zur Erreichung der oben genannten Ziele beizutragen. Mit den auf die Patientenbedürfnisse bzw. nach Versorgungsstufen ausgerichteten Standorten und Angeboten, einer ausgebauten integrierten Versorgung mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern sowie ausgewählten Kooperationen in definierten Fachgebieten trägt die USWN AG selber deutlich zu einer optimalen regionalen Gesundheitsversorgung bei.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin