



An den Grossen Rat

18.5076.02

GD/P185076

Basel, 28. März 2018

Regierungsratsbeschluss vom 27. März 2018

Interpellation Nr. 15 Stephan Luethi-Brüderlin betreffend «Ziele der Spitalfusion BS/BL»

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 14. März 2018)

„Mit der vorgesehenen Spitalfusion BS/BL wollen die Regierungen von Basel-Stadt und Baselland eine optimale Spitalversorgung der Bevölkerung, eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums und eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region erreichen. Dabei stellt sich die grundsätzliche Frage, wie realistisch die Erreichung dieser Ziele ist bzw. ob und wie diese zu erreichen sind und welche Auswirkungen im komplexen Gesundheitssystem die vorgesehenen Massnahmen zur Zielerreichung haben werden.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

1. Durch die Zentralisierung der hochspezialisierten Medizin am Universitätsspital Basel entsteht an diesem Standort zusätzlicher Raumbedarf.
 - a. Kann dieser zusätzliche Raumbedarf abgedeckt werden?
 - b. Wenn ja, wie?
2. Welche Auswirkungen hat diese Zentralisierung auf die Grundversorgung der Basler Bevölkerung am Universitätsspital?

Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich

3. Wie setzen sich die prognostizierten Einsparungen von rund 70 Mio. Franken zusammen?
4. Wie viele dieser Einsparungen gehen auf Kosten des Personals?
5. Welche Auswirkungen haben diese Einsparungen auf die KK-Prämien in beiden Kantonen?
6. Wirken sich die ambulanten Eingriffe am geplanten Standort Bruderholz auf die KK-Prämien aus und wenn ja, in welcher Höhe?

Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

7. Zur Hochschulmedizin gehören Versorgung, Lehre und Forschung. Zur Versorgung gehört auch die hochspezialisierte Medizin. Welche Bereiche der hochspezialisierten Medizin werden heute in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt angeboten?
8. Welche dieser Disziplinen werden künftig nur noch am Standort Basel angeboten?
9. Zu Lehre und Forschung gehört auch die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft. Diese wird aktuell durch die Kantone für ihre jeweiligen Spitäler finanziert. Wie hoch sind heute diese Aufwendungen in jedem der beiden Kantone?
10. Wie erfolgt diese Finanzierung künftig?

Stephan Luethi-Brüderlin“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Einleitung

Der Regierungsrat verweist bezüglich der gestellten Fragen zu den übergeordneten Zielsetzungen generell auf die Ausführungen im Ratschlag zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG sowie den gemeinsamen (Erläuterungs-) Bericht dazu.

2. Zu den einzelnen Fragen

Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

1. *Durch die Zentralisierung der hochspezialisierten Medizin am Universitätsspital Basel entsteht an diesem Standort zusätzlicher Raumbedarf.*

a. *Kann dieser zusätzliche Raumbedarf abgedeckt werden?*

Ja.

b. *Wenn ja, wie?*

Der im Dezember 2017 eröffnete Operationstrakt Ost des Universitätsspitals Basel (USB) beherbergt 16 hochinstallierte Operationssäle, eine Intensivstation mit 26 Plätzen, einen Aufwachraum mit 22 Plätzen sowie eine Zentralsterilisation. Mit den bisherigen Installationen und zusätzlich dem modernen OP Ost ist das Universitätsspital Basel für die kommenden Jahrzehnte auf die Erfordernisse in der hochspezialisierten Medizin vorbereitet.

Bei der laufenden Planung des Neubaus Klinikum 2 (Perimeter A des USB-Areals) und der Bebauung auf dem Perimeter B (entlang der Schanzen- und Klingelbergstrasse) können die Veränderungen im Raumbedarf berücksichtigt werden, die der Zusammenschluss zur Spitalgruppe mit sich bringen wird. Mit dem Masterplan Campus Gesundheit Universitätsspital Basel und dem rechtskräftigen Bebauungsplan Nr. 215 vom 25. Mai 2015 (Areal Universitätsspital) liegen die Grundlagen für eine langfristige räumliche Planung vor. Mit dem im Jahr 2011 lancierten und im Jahr 2013 entschiedenen Wettbewerb für das neue Klinikum 2 konnten die baulichen Voraussetzungen am Petersgraben (Perimeter A) geklärt werden. Ein Anfang März 2018 ausgeschriebener Studienauftrag soll die mögliche Bebauung als Teil des Perimeters B festlegen. Das Wettbewerbsresultat soll bis Ende 2018 vorliegen. Danach wird auf dieser Grundlage der Bebauungsplan im entsprechenden Bereich präzisiert.

2. *Welche Auswirkungen hat diese Zentralisierung auf die Grundversorgung der Basler Bevölkerung am Universitätsspital?*

Der Standort Basel hat als Maximalversorger ein breites Leistungsangebot mit Abdeckung aller Fachdisziplinen rund um die Uhr. Er wird innerhalb der Spitalgruppe als universitäres Zentrum für hochkomplexe Eingriffe mit hochinstallierter Infrastruktur positioniert. Die Grundversorgung bleibt dabei mit der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin am Standort Basel verbunden. Auf diese Weise wird eine wohnortnahe Versorgung für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt sichergestellt.

Aufgrund des medizinischen Zielbildes der Spitalgruppe ist geplant, die elektive Orthopädie und bestimmte ambulante Operationen und Interventionen vom Standort Basel auf das Bruderholz zu verschieben.

Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich

3. *Wie setzen sich die prognostizierten Einsparungen von rund 70 Mio. Franken zusammen?*

Wie im Grundlagen- und Fortschrittsbericht per 31. Dezember 2017, der als Beilage zum Ratsschlag zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG dem Grossen Rat vorliegt, beschrieben, wird von Synergien im Umfang von mindestens 73 Mio. Franken im Jahr 2026 ausgegangen.

Bereich	Beschreibung	Betrag (in Mio. Fr.)
Medizinisches Kerngeschäft	Abbau redundanter Infrastruktur, Reduktion Vorhalteleistungen, bessere Auslastung stationäre Leistungen, Konzentration HSM-Fälle, reduzierte Aufenthaltsdauer, konzentrierte Angebote	58
Medizinische Querschnittsfunktionen	Abbau redundanter Investitionen in Grossgeräte, effizientere Prozesse, Reduktion Vorhalteleistungen, Konzentration Labors	10
Nicht-medizinische Querschnittsfunktionen	Reduzierter Sach- und Personalaufwand, Abbau Doppelspurigkeiten, gemeinsamer Einkauf, geringere Lagerkosten	17
Zwischentotal	Brutto-Synergien	85
Dissynergien	Kurzfristige Fallverluste, Lohnharmonisierung, PK	-12
Total	Netto-Synergien	73

4. *Wie viele dieser Einsparungen gehen auf Kosten des Personals?*

Zentral für die Realisierung, insbesondere der Synergien aus dem Kerngeschäft, ist die Transformation des Standortes am Bruderholz. Dabei wird davon ausgegangen, dass in der neuen Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) die Leistungen durch verhältnismässig weniger Personal erbracht werden können als bisher. Die Fälle, die statt am Bruderholz in Zukunft an anderen Standorten behandelt werden, sollen zum grossen Teil ohne Aufbau von Personal aufgefangen werden. Auch für die weiteren Kostensynergien in den medizinischen und nicht-medizinischen Supportprozessen wird ein Effizienzgewinn vorausgesetzt, der massgeblich über die Personalkosten gesteuert wird.

Basierend auf der Höhe der im Grundlagen- und Fortschrittsbericht angegebenen Synergien wurde geschätzt, dass rund 400 Stellen bis 2026 abgebaut werden. Ausgehend von der bisherigen Entwicklung der Fallzahlen ist jedoch anzunehmen, dass 2026 mehr Patientinnen und Patienten an den vier Standorten der Spitalgruppe behandelt werden als heute. Längerfristig ist eher mit einem Stellenaufbau zu rechnen. Kurzfristig kann es jedoch – insbesondere in Supportfunktionen – durchaus zu Verschiebungen oder einem Abbau kommen, der sich jedoch über die natürliche Fluktuation realisieren lässt.

Der Steuerungsausschuss der Spitalgruppe hat sich verpflichtet, dass es keine Entlassungen durch den Zusammenschluss geben wird. Es sind jedoch Anpassungen in den Stellenbeschreibungen und Arbeitsorten möglich.

Für die Mitarbeitenden der Spitalgruppe werden unabhängig vom Standort die gleichen Anstellungsbedingungen gelten. Ziel ist es, das bestehende hohe Niveau an Leistungen zu erhalten, das die beiden Spitäler heute ihren Mitarbeitenden anbieten. Es wird ein Total-Compensation-Ansatz verfolgt, was bedeutet, dass bei der Angleichung der bisherigen Anstellungsbedingungen alle Leistungen gesamthaft als Paket betrachtet werden (Lohn, Arbeitszeit, Ferien, Pensionskasse etc.). Ein gemeinsamer Gesamtarbeitsvertrag (GAV) wird in den Jahren 2018/19 von den So-

zialpartnern erarbeitet. Bereits festgelegt ist, dass alle Mitarbeitenden der zukünftigen Spitalgruppe bei der Pensionskasse Basel-Stadt versichert sein werden.

5. Welche Auswirkungen haben diese Einsparungen auf die KK-Prämien in beiden Kantonen?

Vorerst ist darauf hinzuweisen, dass die Spitalgruppe mit der Realisierung der Synergiepotenziale die in der Schweiz für Spitäler für die längerfristige Refinanzierung der Infrastruktur als notwendig erachtete EBITDA-Marge von 10% anstrebt.

Auch unter dieser Zielsetzung können die stationären Spitalkosten für den Kanton Basel-Stadt gedämpft werden. In einer Gesamtsystembetrachtung unter Berücksichtigung von Patientenstromverschiebungen von und zu anderen Spitälern auch ausserhalb der Spitalgruppe werden die Einsparungen für den Kanton Basel-Stadt auf jährlich rund 3.5 Mio. Franken ab dem Jahr 2026 geschätzt, in dem die Umsetzung der Spitalgruppenbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird. Der Kanton Basel-Landschaft rechnet ab dem Jahr 2024 bei den stationären Spitalkosten mit Einsparungen von jährlich rund 2 Mio. Franken. Vor dem Hintergrund, dass die Kosten für stationäre Spitalbehandlungen in den beiden Basel rund 25% der gesamten Kosten in der Grundversicherung (OKP) ausmachen, haben diese Einsparungen einen prämiendämpfenden Effekt von unter einem Prozentpunkt zur Folge, sofern sich nicht andere Effekte ebenfalls auf die Prämienentwicklung auswirken.

Es wird davon ausgegangen, dass die kostendämpfenden Wirkungen der Spitalgruppenbildung mit der Zeit weiter zunehmen und sich auch auf den prämiens- und steuerfinanzierten Anteil der Gesundheitskosten auswirken werden. Sofern es der Spitalgruppe gelingen wird, die angestrebte EBITDA-Marge von 10% übertreffen zu können, könnten die beiden Kantone von diesem finanziellen Zusatznutzen direkt profitieren, indem einerseits das (finanzielle) Risiko ihrer Beteiligung an der Spitalgruppe abnimmt, andererseits Dividenden ausgeschüttet werden könnten oder indirekt, indem aufgrund der tieferen Kostenbasis der Tarif tiefer ausfallen und damit die Beiträge an stationäre Behandlungen weiter sinken könnten.

6. Wirken sich die ambulanten Eingriffe am geplanten Standort Bruderholz auf die KK-Prämien aus und wenn ja, in welcher Höhe?

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass am geplanten Standort Bruderholz einerseits eine Konzentration von ambulanten Eingriffen angestrebt wird, die heute schon ambulant durchgeführt werden. Dies hat somit keine direkten Auswirkungen auf die Krankenversicherungsprämien.

Bei Eingriffen, welche heute noch stationär durchgeführt werden und künftig ambulant durchgeführt werden könnten, ist pro Eingriffsart zu beurteilen, ob durch die ambulante Durchführung die Belastung der Krankenversicherer höher oder tiefer ausfallen würde, als wenn diese weiterhin stationär durchgeführt würden. Hintergrund dazu ist, dass die Krankenversicherer bei stationären Eingriffen bisher 44% (BS) bzw. 45% (BL) der Kosten tragen, die Kantone 56% (BS) bzw. 55% (BL). Bei ambulant durchgeführten Eingriffen müssen die Kosten nach dem jetzigen Finanzierungsmodell zu 100% durch die Krankenkassen übernommen werden. Die Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich ist dann für die Krankenkassen neutral, wenn die Kosten der ambulanten Eingriffe maximal 44 bzw. 45% der bisherigen stationären Kosten ausmachen. Aus Erfahrungswerten anderer Kantone (Luzern und Zürich) kann abgeleitet werden, dass durch die Verlagerung die Krankenversicherer generell nicht stärker belastet werden sollten. Dies hängt aber im Einzelfall sehr stark davon ab, welche Eingriffe für die Verlagerung von stationär zu ambulant ausgewählt wurden.

Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

7. Zur Hochschulmedizin gehören Versorgung, Lehre und Forschung. Zur Versorgung gehört auch die hochspezialisierte Medizin. Welche Bereiche der hochspezialisierten Medizin werden heute in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt angeboten?

Gemäss der nationalen Spitalliste der Interkantonalen Vereinbarung für hochspezialisierte Medizin (IVHSM) werden per 9. März 2018 folgende Bereiche durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft angeboten:

Stand der definitiven und provisorischen Leistungsaufträge	USB	KSBL Liestal	Clara- spital
Viszeralchirurgie			
Oesophagusresektion	(+)	(+)	+
Leberresektion	+	+	(+)
Pankreasresektion	(+)	(+)	+
Tiefe Rektumresektion	(+)	(+)	(+)
Komplexe bariatrische Chirurgie	(+)	-	(+)
Neurochirurgie			
Chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen	+	-	-
Neurochirurgische Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS)	+	-	-
Neurochirurgische Behandlung von intramedullären Tumoren	+	-	-
Hochspezialisierte Behandlung bei Hirnschlägen	+	-	-
Komplexe Behandlung von Hirnschlägen	+	-	-
Schwere Verletzungen			
Behandlung von Schwerverletzten	+	-	-
Transplantationen			
Nierentransplantationen (bei Kindern in Absprache mit dem Inselspital Bern)	+	-	-
Hals-Nasen-Ohren			
Cochlea-Implantation (CI)	+	-	-
Hämatologie			
Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantationen (HSZT)	+	-	-

(+) = Provisorischer Leistungsauftrag 2 Jahre

Im Moment sind im USB für die Oesophaguseingriffe, aber auch bei den Pankreas- und tiefen Rektumresektionen beim Karzinom die Patientenzahlen knapp, können aber durch die Spitalgruppenbildung zwischen USB und Kantonsspital Baselland (KSBL) erreicht werden. Es ist damit zu rechnen, dass die Mindestfallzahlen, die zurzeit noch gefordert werden (zwölf pro Jahr), in den nächsten Jahren schweizweit angehoben werden. Der Zusammenschluss von USB und KSBL gibt die Sicherheit, dass hochspezialisierte Eingriffe auch in Zukunft in der Nordwestschweiz durchgeführt werden können.

8. Welche dieser Disziplinen werden künftig nur noch am Standort Basel angeboten?

Zukünftig sollen mit Ausnahme der tiefen Rektumresektion alle Disziplinen nur noch am Standort Basel angeboten werden.

Die komplexe bariatrische Chirurgie wird am KSBL im Rahmen der vorgezogenen Kooperation im Bereich Viszeralchirurgie zwischen dem KSBL und dem USB auf freiwilliger Basis bereits nicht mehr durchgeführt.

9. *Zu Lehre und Forschung gehört auch die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft. Diese wird aktuell durch die Kantone für ihre jeweiligen Spitäler finanziert. Wie hoch sind heute diese Aufwendungen in jedem der beiden Kantone?*

Hier gilt es grundsätzlich zwischen Ausbildung und Weiterbildung der Ärzteschaft zu unterscheiden. Die Ausbildungsfinanzierung bis zum Staatsexamen erfolgt über die Universität Basel, welche ja durch die beiden Kantone getragen und auch finanziert wird.

Die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt wird separat durch die Kantone über gemeinschaftliche Leistungen mitfinanziert. Der Kanton Basel-Landschaft wendete im Jahr 2017 rund 5.3 Mio. Franken und der Kanton Basel-Stadt rund 13.7 Mio. Franken zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung auf. Darin enthalten sind auch die Aufwendungen für das gemeinsam getragene Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) enthalten.

10. *Wie erfolgt diese Finanzierung künftig?*

Im Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung, welcher am 6. Februar 2018 durch die beiden Regierungen unterzeichnet wurde, ist festgehalten, dass die beiden Kantone eine Harmonisierung der Kriterien für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung anstreben. Aufgrund der für die geplante Universitätsspital Nordwest AG vorgesehenen paritätischen Finanzierung der Weiterbildungsstellen zum eidgenössischen Facharzt wird mit einer Mehrbelastung des Kantons Basel-Landschaft von rund 3.8 Mio. Franken und für den Kanton Basel-Stadt mit einer Entlastung von rund 3.5 Mio. Franken gerechnet.

Des Weiteren hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft zugesagt, unmittelbar im Anschluss an die Unterzeichnung des Staatsvertrages betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung die „Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)“ dem Landrat zum Beitritt zu unterbreiten. Damit die interkantonale Vereinbarung in Kraft treten kann, braucht es ein Quorum von 18 beigetretenen Kantonen. Zurzeit (Stand: 13. März 2018) sind 14 Kantone der interkantonalen Vereinbarung beigetreten. Sobald die interkantonale Vereinbarung in Kraft treten kann, würde der Kanton Basel-Stadt über den in der Vereinbarung festgehaltenen schweizweiten Ausgleichsmechanismus zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildungsstellen um rund 5.9 Mio. Franken entlastet werden.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Eva Herzog
Vizepräsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin