

SPITÄLER

BS, BL – Heinz Locher: «Vor allem ist das Kantonsdarlehen an das Unispital illegal» - Interview

 bz – Zeitung für die Region Basel | 25.03.2024

Gesundheitsökonom Heinz Locher lanciert eine neue Idee, wie beide Basel die Milliarden-Investitionen in ihre Spitäler planen können.

Hans-Martin Jermann und Benjamin Wieland

Heinz Locher, wir stehen vor der Baustelle zum neuen Klinikum 2 des Universitätsspitals Basel (USB). Was löst das bei Ihnen aus?

Heinz Locher: Ich finde es – zurückhaltend formuliert – problematisch, dass man hier mit Bauen beginnt, bevor man weiss, ob die aus finanziellen Gründen erforderliche Redimensionierung des Projekts Klinikum 3 auch Rückwirkungen auf das Klinikum 2 hat. Kommt hinzu, dass das Bauvorhaben Klinikum 3 im Ratschlag der Basler Regierung fachlich ungenügend begründet wird. Das hat mich negativ überrascht – von meinen früheren Tätigkeiten her hatte ich eine hohe Meinung von der Arbeit, die im Basler Gesundheitsdepartement geleistet wird.

Spitäler landauf landab können Ihre Investitionen nicht aus eigenen Mitteln finanzieren. Das Unispital wäre da kein Einzelfall.

Das finanzielle Ausmass der vorliegenden staatlichen Intervention ist schweizweit einmalig. Bekanntlich will die Basler Regierung dem USB für den Bau des Klinikums 3 ein Darlehen von 300 Millionen Franken geben. Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn es dabei wirklich um ein rückzahlbares Darlehen zur Sicherung der Liquidität gehen würde. Aus dem Ratschlag geht allerdings hervor, dass das USB das Darlehen kaum zurückzahlen können wird.

Was ist denn das Darlehen des Kantons de facto?

Es ist eine Gemeinwirtschaftliche Leistung des Kantons, ohne dass eine Gegenleistung des Spitals vorliegt, de facto also eine Schenkung. Vor allem ist es aber illegal. Die Regierung argumentiert sinngemäss, der Kanton habe den Auftrag, ein Universitätsspital zu betreiben, und müsse daher alles unternehmen, um dieses zu unterhalten, «whatever it takes». Das ist aber nicht so. Gemäss Krankenversicherungsgesetz erfolgt die Finanzierung von Investitionen grundsätzlich über die Fallpauschalen.

Nun werden in Basel einige sagen: Der Kanton kann es sich leisten, viel Geld in sein Unispital einzuschiessen.

Das System sieht solche Interventionen der Kantone nicht vor. Eine Fussballmannschaft kann auch nicht mit 15 Personen auf den Platz stehen, nur weil sich das der Verein leisten kann. Dass die Regeln eingehalten werden, ist nicht blosser Formalismus. Ansonsten könnten Privatspitäler ja auch solche vermeintlichen Darlehen geltend machen.

Das Geschäft befindet sich aktuell in der vorberatenden Grossratskommission. Was müsste das Parlament aus Ihrer Sicht nun tun?

Das Bauvorhaben den Mitteln anpassen – nicht umgekehrt. Das Klinikum 2 befindet sich im Bau, dieser Zug ist abgefahren. Aber das Gesamtprojekt mit dem Klinikum 3 lässt sich durchaus noch redimensionieren.

Basel ist stolz auf sein universitäres Spital mit der hochspezialisierten Medizin.

In der Schweiz gibt es zwei Universitätsspitäler mit einer langfristigen Perspektive: Zürich und Lausanne. Beide haben die ETH im Rücken und verfügen zudem über ein grosses Einzugsgebiet. Dieses ist in Basel relativ klein. Spezifisch für Basel ist, dass die Pharmaindustrie auf eine entsprechende universitäre Forschung angewiesen ist.

Wäre eine Redimensionierung des Unispitals mit einem Abschied aus der Spitzenmedizin verbunden?

Nein. Es geht vor allem darum, dass stärker Schwerpunkte gebildet werden. Das medizinische Angebot des USB muss auf Lehre und Forschung an der Universität abgestimmt sein. Es kann künftig kaum mehr in allen Disziplinen aus eigenen Mitteln universitäres Niveau auf höchster Ebene halten. Leuchttürme wird es weiterhin geben, teilweise in Kooperationen. Daneben darf das Unispital in anderen Bereichen auch einfach ein sehr gutes Kantonsspital sein. Das ist keine Schande.

Wie meinen Sie das genau?

Es muss wieder eine klare Typologie gelten. Die Kantonsspitäler in St. Gallen, Luzern oder Aarau streben ihrerseits danach, kleine Universitätsspitäler zu sein. Das ist falsch, da dieses Wachstum an den Bedürfnissen der regionalen Bevölkerung vorbei geht. Diese braucht eine gute Grundversorgung, Kinderärztinnen, Hausärzte und so weiter.

Die Situation in der Region Basel ist speziell: Auf kleinem Raum stehen sich hier zwei grosse Kantonsspitäler als Konkurrenten gegenüber.

Das ist eine belastete Situation. Ob die beiden Kantone bei den Spitälern gut zusammenarbeiteten oder nicht, hing in der Vergangenheit stark von der Chemie zwischen den beiden kantonalen Gesundheitsdirektoren ab. Das darf nicht sein.

Was ist die Lösung?

Zwischen der Politik und den Spitälern ist ein Puffer nötig. Deshalb schlage ich vor, dass das Eigentum an den beiden Kantonsspitälern in eine Stiftung eingebracht wird. Diese wird damit zur Trägerin der Spitäler. In einem solchen Konstrukt können USB und Kantonsspital Baselland (KSBL) fusioniert werden, müssen aber nicht oder nicht sofort. Die Stiftung könnte sich auch an Dritten beteiligen, zum Beispiel das Hôpital du Jura.

Operierte eine solche Stiftung ausserhalb des Einflusses der Kantone?

Nein. Die Stiftung kann nicht einfach tun und lassen, wie es ihr beliebt. Die Frage lautet: Wie kann die Stiftung stufengerecht demokratisch verankert werden, ohne dass ihre unternehmerische Freiheit zu stark eingeschränkt wird?

Wie lautet Ihre Antwort?

Ich schlage folgendes Vorgehen vor: Die beiden Kantonsparlamente legen ein gesundheitspolitisches Gesamtkonzept fest, das für eine gewisse Zeit – sagen wir fünf Jahre – gilt. Darin sind Rolle und Aufgaben der Stiftung festgelegt.

Derzeit wird darüber diskutiert, ob und wie die beiden Basel die Milliarden-Investitionen in ihre Spitalinfrastruktur gemeinsam planen sollen. Wie würde das in Ihre Stiftungs-Lösung passen?

Die Region Basel benötigt statt neuer stationärer Kapazitäten ein ambulantes Eingriffszentrum. Dieses würde idealerweise nicht von einem der beiden Kantone geplant, sondern wäre eine Tochter der Stiftung. Dieses Angebot wäre nicht an die Tradition eines der beiden grossen Häuser gebunden, hätte weder USB- noch KSBL-Stallgeruch. Die Stiftung hätte mit dem ambulanten Zentrum ein Bauprojekt, das hilft, das Trauma der gescheiterten Fusionen zu überwinden und eine neue Identität zu kreieren.

Wo könnte ein ambulantes Zentrum gebaut werden?

Ich möchte mich in diese Standortdiskussion nicht einmischen. Aber auf den ersten Blick wäre das Dreispitzareal geeignet. Es liegt zentral und beide Kantone haben einen Bezug dazu.

Wie wären die Einheiten der Stiftung, zum Beispiel das USB, organisiert?

Idealerweise als Spital-Aktiengesellschaft.

Das kriegen Sie in Basel politisch nicht durch.

Ich muss trotzdem sagen, was richtig wäre. Die Handlungsfähigkeit dieser Einheiten ist entscheidend. Meine Aufgabe ist, saubere Lösungen vorzuschlagen. Für Kompromisse ist die Politik zuständig.

Die beiden Basel planen das Angebot gemeinsam in ihrer Gesundheitsregion. Der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomi Jourdan fordert, man müsse die Investitionen in die kantonalen Spitäler verknüpfen mit dieser Planung. Sonst müsse geprüft werden, die Gesundheitsregion zu verlassen.

Vielleicht sagte das Herr Jourdan aus verhandlungstaktischen Gründen. Aber im Grundsatz hat er recht: Man muss über Gesundheitsversorgung sprechen, nicht über einzelne Spitäler. Es braucht eine Gesamtkonzeption, in deren Rahmen man evaluieren kann, welche Rolle einzelne Spitäler haben. Die Hauptaufgaben der Gesundheitspolitik sind nicht Investitionen in Bauten mit hoch spezialisierter Medizin, sondern die Gewährleistung der Grundversorgung.

Das Beispiel Spital Laufen zeigt, dass die Bevölkerung an Gebäuden hängt. Sie sind wichtig für die Identifikation.

Ich war als bernischer Spitalplaner mit der Vorbereitung der Übergabe des früheren Bezirksspitals im Rahmen des Kantonswechsels des Laufentals vertraut. Die Gesundheitspolitiker wollen immer Spezialisten in ihren peripheren Spitälern, obwohl das der Qualität nicht dienlich ist. Da wird die Gesundheitsdurch die Regionalpolitik in Geiselhaft genommen. Im Kanton Freiburg gab es eine Abstimmung über drei Spitäler mit 24-Stunden-Betrieb – absurd.

Was ist die Lösung?

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung dem Bund übertragen! Das hat man auch in anderen Bereichen längst gemacht. Es gibt nur eine Schweizer Armee, eine Schweizer Währung, eine SBB. Das Erstaunliche: Der Bund hätte heute schon die Kompetenzen, die Grundsätze durchzusetzen: Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die gesetzlichen Grundlagen wären da. Aber der Bund tut es nicht.

Spitäler zu schliessen, ist politischer Selbstmord.

Das ist verschiedentlich geschehen mit der Abwahl von Gesundheitsdirektoren, etwa in der Waadt oder in St. Gallen. Die Frage stellt sich trotzdem: Wie lange kann man sich die überdimensionierten Strukturen leisten? Die Tendenz geht in Richtung: Weniger Spitäler, grössere Spitäler, stärker fokussierte Spitäler, dezentrale Gesundheitszentren, Kooperationen. Es gilt nicht «more of the same», sondern «less of the same».

Profunder Spital-Kenner

Der Berner Heinz Locher gilt als einer der tiefsten Kenner des Schweizer Gesundheitswesens. Der Ökonom hat sich im Laufe seiner langen Karriere in unterschiedlichsten Funktionen mit der Gesundheits- und Spitalplanung befasst. So war er Generalsekretär der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern. Später sass er im Fachrat Swiss DRG zur Einführung der Fallpauschalen. Zuletzt beriet er Kantone und Spitäler bei der Strategiefindung vor Allianzen und Fusionen. **(haj)**



«Ungenügend begründet»: Heinz Locher kritisiert die hohen Investitionen ins Unispital. Bild: Kenneth Nars