



Das Universitätsspital Basel (USB) schließt im Pilotprojekt grenzüberschreitende Gesundheitsregion derzeit keine neuen Leistungsverträge mit deutschen Krankenkassen ab, da diese zu wenig zahlen. FOTO: URS FLURY/USB

Mühsamer „Lückenschluss“

In der Akutmedizin kämpft die Gesundheitsregion mit Anlaufproblemen und Ungleichgewichten

VON UNSEREM REDAKTEUR
MICHAEL BAAS

LÖRRACH. Die deutsche Seite nutzt die Basler Spitzenmedizin noch intensiver und stärkt diese damit; im Gegenzug öffnet Basel die Schranken in den Kreis Lörrach und stützt dort Akut- und Rehakliniken. Das ist ein Gedanke hinter der grenzüberschreitenden Gesundheitsregion. Praktisch aber bleibt die Win-Win-Idee nach wie vor Theorie – vor allem in der Akutmedizin. Daher soll das Pilotprojekt nun forciert werden. Dafür setzt der Kreis auch auf Günter Zisselsberger: Der (noch) AOK-Geschäftsführer berate ihn künftig in der Sache, so Landrat Schneider auf Anfrage.

Im Januar startete das Pilotprojekt; inzwischen beteiligen sich 22 Schweizer und fünf deutschen Versicherungen sowie acht Schweizer und 14 deutsche Krankenhäuser an dem Projekt, so Marion Caspers-Merk (SPD) dieser Tage in einer Informationsveranstaltung in Lahr. Diese Zahlen belegten nicht nur den Erfolg des Projektes, sondern zeigten, dass es gelingen sei, die „Lebenssituationen“ vieler Menschen zu verbessern. „Wir konnten Wartezeiten abbauen, Fahrzeiten verkürzen und Versorgungslücken schließen“, so die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium in ihrer Rede weiter.



Günter Zisselsberger berät den Kreis von '08 an in der Krankenhaus- und Gesundheitspolitik. FOTO: BAAS

Jenseits politischer Bewertungen aber zeigt sich, dass die Unterschiede der Systeme praktisch nach wie vor schwer zu überwinden sind. Ein Beispiel dafür ist das Universitätsspital Basel (USB), erklärtermaßen das Zentrum für Spitzenmedizin und von daher in dem Projekt eigentlich eine erste Adresse für deutsche Krankenkassen. Das USB ist über ältere Verträge – zum Beispiel in der Strahlentherapie – zwar auch Teil der Versuchsordnung;

aber neue Verträge mit den gesetzlichen deutschen Kassen schließt das Haus derzeit nicht ab. „Wir sehen dafür keine Basis“ begründet Pressesprecher Andreas Bitterlin. Die Vergütungen deutscher Kassen lägen zwischen 30 und 100 Prozent unter den Sätzen, die das Spital für außerkantonale Schweizer Patienten verlange. Das sei weder betriebswirtschaftlich akzeptabel noch politisch vertretbar.

Zwar habe das USB nach wie vor ein gesteigertes Interesse, sein Einzugsgebiet grundsätzlich in den Kreis Lörrach zu erweitern und das vor allem auch für die 90 Prozent der Bevölkerung, die hier gesetzlich krankenversichert sind. Indes bevorzuge das USB dafür derzeit andere Modelle. Mischformen etwa, bei denen nur ein kleiner Teil der Behandlung tatsächlich in Basel stattfindet oder die Verschickung von Spezialisten wie sie mit dem Kreis-krankenhaus Lörrach (KKL) in der Lungenchirurgie bereits praktiziert wird. So kämen die Basler Ärzte leichter auf ihre Fallzahlen und das KKL könne sein Angebot hochwertig erweitern. „Das ist eine echte Win-Win-Situation“, so Bitterlin.

Ein zweites Beispiel dafür, dass die Grenzen partiell nach wie vor nur sehr bedingt durchlässig sind, sind die Patientenbewegungen aus der Schweiz in den Kreis Lörrach. Zwar hat das Pilotprojekt im Rehabereich inzwischen einigermaßen Fuß gefasst; in der Akutmedizin aber bleibt es bislang bei Einzelfällen. Die drei

Häuser der Kreiskliniken zum Beispiel melden für dieses Jahr bislang gerade drei Schweizer Patienten, so Peter Lepkojts. Für den Pressesprecher der Kreiskliniken zeichnet sich denn auch ab, das es wohl länger „braucht als gedacht“, um die Durchlässigkeit in den Köpfen der Basler Bevölkerung zu verankern. „Die Einbahnstraße in Richtung Basel besteht in der Akutmedizin nach wie vor“, räumt auch Walter Schneider ein. „Daran müssen wir arbeiten“, so der Landrat. Indes sei er nie davon ausgegangen, dass sich die traditionellen Behandlungswege im Handumdrehen umkehren lassen.

Ein drittes Beispiel dafür, dass das Projekt mit Ungleichgewichten kämpft, zeigt sich bei den Leistungen der Akutmedizin. Während die Schweiz diese für die deutschen Kliniken in einem Katalog genau definiert und streng beschränkt, gilt für die deutschen Kassen Vergabefreiheit; das heißt sie können einkaufen, was sie für richtig halten. Zwar sollte hier die Prämisse gelten, dass das Spektrum auf Spitzenmedizin beschränkt wird, die im Kreis Lörrach nicht vorgehalten wird. Dass es dabei aber zumindest Ermessensspielräu-

me gibt, zeigt einer der jüngsten Abschlüsse, den die AOK Hochrhein-Bodensee öffentlich gemacht hat. Danach kauft die Kasse in Basel Leistungen ein, die das auf Orthopädie spezialisierte Kreiskrankenhaus Rheinfelden nach Ansicht ärztlicher Beobachter auch anbietet.

Vorgehensweise der AOK irritiert Kreiskliniken

Die Kreiskliniken sind denn auch alles andere als begeistert. Zumal das Unternehmen für das Haus in Rheinfelden höhere Patientenkontingente beantragt hatte, diese von den Kassen aber nicht genehmigt bekommen habe, schildert Lepkojts. Nun aber begründe die AOK den Abschluss mit dem Basler Bethesda-Spital unter anderem mit Wartezeiten im Kreis Lörrach. „Wir hätten uns gewünscht, dass unsere Argumente anders wahrgenommen werden“, befindet Lepkojts denn auch. Zwar habe AOK-Chef Dietmar Wieland in einem Gespräch inzwischen signalisiert, dass die AOK die Versorgung im Kreis keineswegs aushöhlen wolle, so Schneider dazu. Gewisse Irritationen

aber hinterlässt der AOK-Vorstoß doch.

Projektleiter Faller: Vision bleibt, Synergien über die Grenzen zu nutzen

Schneider bleibt gleichwohl „verhalten zuversichtlich“ in Sachen Pilotprojekt. Eine Alternative gebe es ohnehin nicht. „Wir wussten, dass das kein Sonntagsspaziergang wird“, kommentiert auch Projektleiter Andreas Faller die Lage. Natürlich gebe es Verbesserungsbedarf, so der Leiter der Gesundheitsdienste im Basler Gesundheitsdepartement weiter. Die Schweizer Versicherer etwa könnten und müssten aktiver über deutsche Angebote informieren. Im übrigen aber gelte es, die Potenziale der grenzüberschreitenden Kooperation grundsätzlich zu erschließen. Patientenwechsel sei da eine Option; genauso zentral sei aber der Austausch von Ärzten oder der puren Information mittels neuer Telemedizin. Faller jedenfalls glaubt an die Vision. „Es gibt Synergien in der grenzüberschreitenden Nutzung der Gesundheitssysteme“, ist er überzeugt. „Das Pilotprojekt ist nur ein erster Baustein“, sagt er.