

„Zähes Ringen“ um eine Vision

Der Kreistag bewertet die zweite Zwischenbilanz der Gesundheitskooperation mit den Basler Kantonen weitgehend positiv

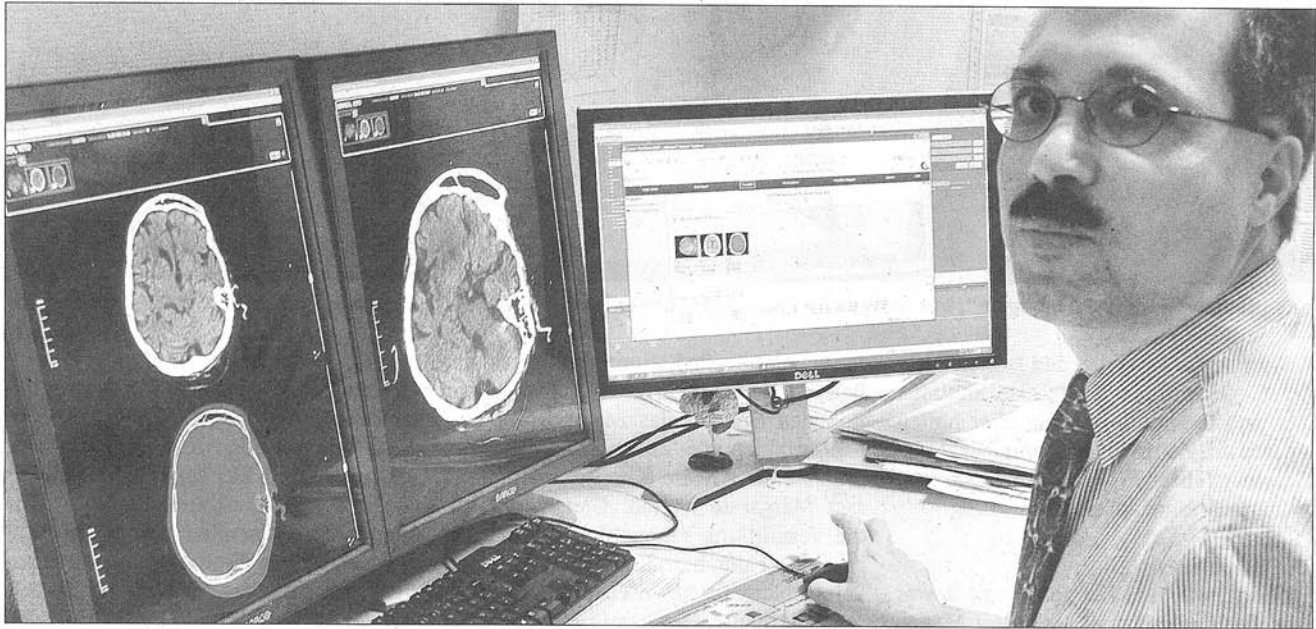
VON UNSEREM REDAKTEUR
MICHAEL BAAS

LÖRRACH. Mehr Durchlässigkeit in der stationären Medizin, im Reha-Bereich und auch bei niedergelassenen Ärzten – das Dreiländereck als Gesundheitsregion aus einem Guss: Das ist die Vision, die hinter dem Modellprojekt der Basler Kantone und des Kreis Lörrach in Sachen Kliniken steht. Ob die Idee je Realität wird, ist zwar offen und allemal ein „zähes Ringen“, so Landrat Walter Schneider dieser Tage im Kreistag. Dennoch sind sich die Akteure einig, dass das Projekt ein erster Schritt in die Richtung ist, so der Basler Projektleiter Andreas Faller und der Beauftragte des Kreises Günter Zisselsberger.

2007 haben die zwei Kantone und der Kreis die punktuelle Kooperation im Klinikbereich mit Hilfe der Bundesstaaten auf eine (befristete) solide rechtliche Basis gestellt und vor allem für breitere Schichten mit gesetzlichem Krankenversicherungsschutz geöffnet; das beschränkt sich in der Akutmedizin (bislang) zwar auf wenige ausgewählte Leistungen seitens der deutschen Seite beziehungsweise ist in den Kantonen durch Beiträge von maximal 250 000 Franken im Jahr gedeckelt. Indes sei es nie darum

gegangen, große Patientenströme über die Grenze zu bewegen, so Faller – vor allem nicht in der Akutmedizin und schon gar nicht von Basel nach Lörrach. Im Gegenteil: Dass sich auf der Schiene angesichts der hohen Spitaldichte und -qualität in Basel zunächst wenig bewegen lasse, sei „von Anfang an klar“ gewesen.

Gleichwohl bewegt sich etwas in dem Projekt. Das belegen die Zahlen, die Faller im Kreistag präsentierte. Danach beteiligen sich fast 30 Versicherungen, darunter fünf deutsche, und 19 Kliniken und Reha-Kliniken, darunter elf deutsche, am Modellprojekt. Während Patienten aus dem



Telemedizin sind für Kreiskliniken und den Chef-Radiologen Christoph Rozeik eine Form, wie sich die Kooperationen mit Basler Kliniken intensivieren und zum gegenseitigen Vorteil nutzen lassen.

FOTO: ANDRÉ ROOS

Kreis Lörrach in Basel dabei quasi nur Spitzenmedizin nutzen, beschränkt sich der Gegenverkehr aus Basel beziehungsweise dem Baselbiet in den Kreis fast völlig auf den Reha-Bereich. Der aber verzeichnete eine „markante Zunahme“ von 82 (2007) auf 125 Fälle (2008) und im Kanton Basel-Stadt habe sich die Zahl der Reha-Patienten, die sich im Kreis Lörrach behandeln lassen, sogar fast verdoppelt.

Auf den zweiten Blicken profitieren allerdings auch deutsche Akutkliniken bereits jetzt von Kooperation über die Grenze: Denn dabei geht's nicht nur um Patiententransfer, sondern auch um den von Ärzten und Informationen. Damit etwa punkten die Kreiskliniken schon lange. „Vom Know-how-Transfer haben wir extreme Vorteile“, beschied Verwaltungsdirektor Peter Lepkojts dem Gremium denn auch. Allein in der Lungenchirurgie erwirtschaftete die Klinik dank der Basler Unterstützung sechsstelligen Umsätze.

Zudem sind deutsche Akutkliniken auch ohne Schweizer Patienten nach Ansicht von Projektleiter Faller bisher keineswegs Verlierer. Im Gegenteil: Schweizer Krankenkassen transferierten für bei ihnen versicherte Grenzgänger pro Jahr rund zwei Millionen Euro für stationäre Eingriffe in den Kreis; das sei acht Mal so viel wie für diese Gruppe in der Schweiz ausgegeben werde. Andererseits räumt auch Faller ein, dass das Bewusstsein in Basel für die Potenziale der Lörracher Akutkliniken fehle und dass zur Belebung materielle Anreize nötig sein könnten. „Da muss Geld in die Hand genommen werden“, vermutet auch Peter Lepkojts. Günter Zisselsberger indes setzt nicht zuletzt darauf, dass der wachsende Kostendruck im Schweizer Gesundheitssystem auch dort Uriorientierungen erleichtert.

Für die zwei Experten jedenfalls öffnet das Modellprojekt, das nach derzeitigem Stand wohl um vier Jahre bis 2013 verlän-

gert wird, neue Chancen. Andreas Faller sieht es als Einstieg in eine homogene, integrierte Gesundheitsregion, die langfristig parallele Strukturen abbauen und die Krankenhausplanung grenzüberschreitend anpacken könnte – mitsamt Einbindung des Südschweiz. Dann gebe es zwar nach wie vor die gleichen Häuser wie jetzt; die aber hielten jeweils ein spezialisierteres Angebot vor für deutlich mehr Patienten aus dem ganzen Eurodistrict.

Damit das keine fixe Idee bleibe, müsse in der nächsten Projektphase bis 2013 aber ernsthaft nach vorne gearbeitet werden, so Zisselsberger. „Da kommt es zum Schwur“, prognostiziert der frühere AOK-Geschäftsführer und dann seien auch „Kompromisse“ und „politische Unterstützung“ gefragt. An Letzterer scheint es aber zumindest im Kreis nicht zu fehlen: „Wir sind auf auf einem guten Weg“, befand Landrat Schneider und mit ihm viele, wenn auch nicht alle Kreisräte.