

«Wir sind überzeugt, dass eine für alle Bedürfnisse gerechte Lösung zu finden ist»



Tobias Eichenberger



Felix Eymann



Sergio Sesia



Miodrag Savic

Eine regionale Betrachtung der Gesundheitsversorgung und ein engeres Zusammengehen beider Basel im Spitalsektor entsprechen langjährigen Forderungen der AeGBL, der MedGes und des VSAO Basel.

Dass die beiden Gesundheitsdirektoren Dr. Lukas Engelberger und Thomas Weber bereit sind, diese Aufgabe partnerschaftlich anzupacken, verschafft eine historisch wohl einmalige Gelegenheit, die regionale Versorgung zukunftsgerichtet zu gestalten.

Wir unterstützen die strategischen Ziele der beiden Regierungen BS und BL (Zitat):

1. *Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone.*
2. *Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich.*
3. *Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.*

Ebenfalls unterstützen wir die damit verbundenen Visionen (Zitat):

1. *Wir sehen die Region als einen gemeinsamen und integralen Gesundheitsversorgungsraum.*
2. *Wir verfolgen für die Bevölkerung die Prinzipien einer adäquaten, qualitativ hochstehenden, gut erreichbaren und bezahlbaren Gesundheitsversorgung.*
3. *Wir wollen neben einer starken und kostengünstigen Grundversorgung und einer bedarfsgerechten Zentrumsversorgung auch eine Spitzenrolle in der hochspezialisierten Medizin und in der universitären Lehre und Forschung einnehmen.*

Der im September publizierte Grundlagenbericht der Spitalgruppe bietet die

Chance, diese Ziele und Visionen als wünschbaren und erreichbaren Endzustand anzustreben.

Das ursprünglich im Juni 2015 kommunizierte Konstrukt eines isolierten «TOP» am Standort Bruderholz wurde im Verlaufe intensiver und konstruktiver Gespräche zwischen AeGBL, MedGes und VSAO mit den Verwaltungsräten und CEOs von USB und KSBL ausgebaut zu einem «Campus Bruderholz» mit TOP, Rehabilitation, der gesamten elektiven Orthopädie der Gruppe und einer «Notfall-Permanence». Wobei Form und Inhalt dieser Notfalleinheit zusammen mit den zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzten erarbeitet werden soll.

Bei allen Diskussionen mit den Entscheidungsträgern war unser Fokus immer auf drei Punkte gerichtet:

- Was ist *medizinisch sinnvoll*?
- Was ist *ökonomisch für BS und BL sinnvoll*?
- Was ist *politisch auch umsetzbar*?

Gerade für die Notfallversorgung ist eine gut funktionierende Notfall-Permanence wichtig als Anlaufstelle für die Bevölkerung und als Portal in die Spitalgruppe. Dabei gilt es zu beachten, dass sich aktuell lediglich 27% der Patienten aus dem Unterbaselbiet für die Akutbehandlung ins Bruderholzspital begeben. Eine Unterversorgung ist deshalb bei keinem der möglichen Szenarien zu befürchten.

Durch unseren stetigen Kontakt mit den Gesundheitsdirektionen und den Verantwortlichen der Spitalgruppe sind wir überzeugt, dass mit grossem Engagement daran gearbeitet wird, eine für alle Bedürfnisse gerechte Lösung zu finden. Wir sollten dabei nicht vergessen, dass es aus medizinischen und ökonomischen

Gründen für beide Häuser (USB und KSBL) von entscheidender Bedeutung ist, gemeinsam in die Zukunft zu gehen.

Dabei haben wir auch immer wieder betont, dass eine umfassende Neuorientierung der regionalen Versorgung nur möglich ist, wenn zeitnahe auch die privaten Kliniken BS und BL sowie die Nachbarkantone AG und SO in die Planung mit einbezogen werden. Bereits jetzt leisten die Privatspitäler einen unverzichtbaren Anteil sowohl in der hochspezialisierten Medizin wie auch in der Grundversorgung.

Als einziger noch strittiger und ungeklärter Punkt verbleibt die Frage, ob und wie am Standort Bruderholz ein «Grundversorgungsmodul» (Medizin und Chirurgie) die Module TOP, Rehabilitation, elektive Orthopädie und Notfall ergänzen soll. Ökonomisch ist dies aus Sicht der Gruppe höchst problematisch, der Entscheid muss aber letztendlich bei der Spitalgruppe bleiben, die dafür auch die Verantwortung trägt.

Die «Bruderholzinitiative» ist vom Initiativtext her für die Vorstände der drei Gesellschaften nicht akzeptabel. Eine «erweiterte Grundversorgung» mit den damit verbundenen Spezialdisziplinen und den entsprechenden Vorhalteleistungen ist in Anbetracht der in Liestal und am USB umfassend vorhandenen Strukturen weder ökonomisch tragbar noch medizinisch notwendig. Auch das Aufrechterhalten einer stationären Grundversorgung (Medizin, Chirurgie, Gynäkologie) am Standort Laufen ist aus unserer Sicht weder medizinisch notwendig noch finanziell tragbar. Wir sehen Laufen als «Portalklinik» mit einer Notfalldreh-scheibe, häufig benötigten Spezialprechstunden und einer Schmerzklinik.

Die Verhandlungsdelegation des VSAO und der Ärztesgesellschaften haben viel erreicht. So wurde am Standort Bruderholz aus dem «TOP solo» ein «TOP 3+» mit den Zusatz-Modulen Rehabilitation, Orthopädie und der für die Versorgung und die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden wichtigen Notfall-Permanence. Hier weiter auf dem Maximum einer erweiterten Grundversorgung auf dem Bruderholz und einer stationären Grundversorgung in Laufen (wörtlich

aus dem Initiativtext!) zu beharren, erscheint uns nicht zielführend. Wir haben deshalb dem Initiativkomitee nahegelegt, im Angesicht der offensichtlichen Nachbesserungen die Initiative zurückzuziehen und gemeinsam mit den Ärztesellschaften und der Spitalgruppe die Transformation zu begleiten.

Eine Abstimmung mit einem emotional geprägten Abstimmungskampf wäre in verschiedener Hinsicht schädlich. Das Bruderholzspital käme wieder in die

Schlagzeilen und es wäre vorbei mit der dringend notwendigen Ruhe. Eine allfällige Annahme der Initiative würde einen ökonomisch nicht mehr haltbaren Zustand zementieren, die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe verhindern und vor allem das KSBL vor unlösbare finanzielle Herausforderungen stellen. Bei einer Ablehnung der Initiative bestünde die Gefahr eines sofortigen und nicht kontrollierbaren Kollapses des Bruderholzspitals.

Es ist und bleibt das Ziel der drei Gesellschaften, den nun bevorstehenden politischen Prozess gemeinsam mit den Eigentümern, der Spitalgruppe und im Idealfall zusammen mit den Initianten anzugehen.

*Für die Ärztesgesellschaft Baselland:
Dr. med. Tobias Eichenberger, Präsident*

*Für die Medizinische Gesellschaft Basel:
Dr. med. Felix Eymann, Präsident*

*Für den VSAO Basel: Dr. med. Sergio Sesia
und Dr. med. Miodrag Savic (Co-Präsidenten)*

Stellungnahme des Initiativkomitees «Ja zum Bruderholzspital»

«Halten wir inne und sichern die Grundversorgung!»



Pia Fankhauser

Die Initiative «Ja zum Bruderholzspital» fordert die Sicherung der Grundversorgung in den öffentlichen Spitälern des Kantons Basel-Landschaft, den Zugang für alle zu

einer qualitativ guten medizinischen Versorgung und die Sicherung der Ausbildung in der Grundversorgung (Hausärzte, therapeutische und pflegerische Berufe) in den öffentlichen Spitälern.

Grundversorgung

In Laufen ist die Grundversorgung für die ganze Bevölkerung ebenso zu sichern wie auf dem Bruderholz für die Bevölkerung des unteren Kantonsteils mit 160 000 Bewohnerinnen und Bewohnern. Die absehbare demographische Entwicklung verbunden mit einer Bevölkerungszunahme durch Zuwanderung verlangt entsprechende Versorgungsmodelle. Zum Zeitpunkt der Initiativeeinreichung war bereits kommuniziert worden, dass das Bruderholzspital zu einem Ambulatorium «TOP» (Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe)

umgebaut werden soll. Dies kurz nach der angekündigten Verschiebung der Frauenklinik in das Bethesda-Spital (mittlerweile erfolgt). Damit hat bereits ein Abbau stattgefunden. Das geplante «TOP» hat sich mittlerweile gemäss den im Herbst 2016 veröffentlichten Grundlagenberichten doch zu einem Angebot mit stationären Betten und einer Permanence entwickelt.

Während die Spitalfusion von den Spitalspitzen ausgeht, hätten die Regierungen BS und BL eigentlich (in der Rolle der Eigentümer) die Aufgabe der Sicherung der medizinischen Versorgung. Aufgrund der Finanzlage und der unterfinanzierten Auslagerung 2012 steht der Kanton Basel-Landschaft und «sein» KSBL unter hohem Druck. Trotz guter Qualität der medizinischen Leistungen und guter Auslastung wurde stetig abgebaut, zuletzt bei der Frauenklinik auf dem Bruderholz. Wir sind überzeugt, dass die Sicherung der (erweiterten) Grundversorgung mit den Plänen einer Spitalfusion in Einklang zu bringen ist. Das Komitee steht auch positiv zum Projekt «VESAL», also zur Zusammenarbeit im Gesundheitsraum NWS. Zur geplanten Ausrichtung des Standortes Bruderholz mit vorwiegend ambulanter Orthopädie

ist unseres Erachtens eine Intermediate Care (aber keine IPS) ebenso nötig wie eine Notfallstation «Permanence plus» mit Öffnungszeiten 24/7, aber ohne ständige Anwesenheit von Kaderärzten. In Laufen gibt es aus unserer Sicht keinen Widerspruch zur Weiterführung einer Schmerzambulanz neben einem Notfall und einem Grundversorgungsangebot. Natürlich in Absprache mit den ortsnahen Hausärztinnen und -ärzten.

Service public

Bereits jetzt werden die schwierigeren (Sozial-)Fälle nicht ins Privatspital, sondern häufig in die öffentlichen Spitäler eingewiesen. Das Bevölkerungswachstum und die Alterung werden diese Entwicklung eher fördern. Die Notfallstation ist zudem die eigentliche Eingangspforte eines Spitals. Dort findet die Triage statt, alle Patienten kennen die Funktionsweise einer Notfallstation. Eine nächtliche Schliessung würde eher zu Schwierigkeiten führen, zumal die Spitäler ja über einen Arzt verfügen müssen, der nachts anwesend ist.

Ausbildung

Um die Ausbildung der zukünftigen Hausärzte und anderer Gesundheitsbe-

Sagen Sie uns Ihre Meinung
zur Synapse auf: www.synapse-online.ch
oder per Mail an synapse@emh.ch