

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 Eignern, 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 Spitälern 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 Spitälern 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](http://www.synapse-online.ch)  
oder per Mail an [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch)

rufe zu ermöglichen, ist ein Allgemeinspital dringend nötig. Die Vernetzung mit den ambulanten Leistungserbringern besteht schon seit Jahren, diese gilt es im Sinne der Integrierten Versorgung zu stärken und nicht mit Zentralisierungen zu schwächen. Wer sonst als die Spitäler mit einem entsprechenden Auftrag sollen diese allgemeine, interprofes-

sionelle Ausbildung gewährleisten? Man sieht das, was man zu sehen gelernt hat. Häufige Fälle von weniger häufigen Fällen zu unterscheiden und gleichzeitig die «Red Flags» zu erkennen ist eine klassische Aufgabe der Grundversorgung. Die sogenannte «Transformationsphase» soll 10 Jahre dauern. Dies bedeutet, dass 10 Jahre die Ausbildungsgänge nicht klar

sind. 10 Jahre sind eine lange Zeit und werden die Versorgungslandschaft auch durch die digitale Entwicklung verändern. Halten wir inne, sichern die Grundversorgung und entwickeln daraus neue Versorgungsmodelle.

*Pia Fankhauser*

## Initiative und Initiativkomitee

Die Initiative «Ja zum Bruderholzspital» wurde am 15. Dezember 2015 mit über 4000 Unterschriften eingereicht. Das überparteiliche Initiativkomitee besteht aus 13 Personen, das Unterstützungskomitee aus über 90 Personen.