

Bruderholzspital-Abstimmung

Die Initianten fordern den Gesundheitsdirektor heraus

Wortgefechte um Patienten und Zahlen

Knapp zwei Wochen vor dem Urnengang stellt sich der Baselbieter Regierungspräsident Thomas Weber erstmals in einem Streitgespräch den Initianten. Der ehemalige Bruderholz-Arzt Ferdinand Martius glaubt, dass Unterbaselbieter wieder ins «Hölzli» gehen, wenn ein Allround-Angebot gesichert ist. Weber bezweifelt, dass sich die Patientenströme drehen lassen.



VON HANS-M. JERMANN UND MICHAEL NITTAUS

Ferdinand Martius, Spitalpräsident Werner Widmer hat im Interview vor zehn Tagen deutliche Worte gebraucht: Die Ärzte im Initiativkomitee hätten keine Ahnung, wie die Spitäler heute finanziert werden.

Ferdinand Martius: Ich habe sehr wohl eine Ahnung, wie die Spitäler heute finanziert werden. Ich war bis 2015 am Kantonsspital Baselland (KSBL) als leitender Arzt tätig, kenne also auch die Regeln der neuen Spitalfinanzierung, die seit 2012 gelten. Ich finde die Bemerkung von Herrn Widmer etwas daneben und könnte ebenso gut zurückfragen: Wie steht es um die Management-Fähigkeiten einer Spitalleitung, die es schafft, ein Kantonsspital innert fünf Jahren an die Wand zu fahren?

Thomas Weber, leben jene, die das Bruderholz in der heutigen Gestalt erhalten wollen, in einer anderen Zeit?

Thomas Weber: Ich bin 2013 als Baselbieter Gesundheitsdirektor angetreten und habe in dieser relativ kurzen Zeit eine unglaubliche Dynamik im Gesundheitswesen erlebt. Fallpauschalen sind eingeführt, die Spitäler aus der Kantonsverwaltung ausgelagert und im Baselbiet auch noch die einzelnen Standorte unter einem Dach zusammengefasst worden. Die Veränderungen sind epochal, Flexibilität ist sehr wichtig. Wir sind deshalb gut beraten, den Spitalern möglichst wenige Fesseln anzulegen. Genau das will aber die Initiative: den Status quo zementieren. KSBL und Universitätsspital Basel (USB) planen mit der gemeinsamen Spitalgruppe heute die Zukunft, während die Initiative auf gestern setzt.

Befürworter und Gegner der Initiative werben mit demselben Motiv auf ihren Plakaten: dem Fass ohne Boden. Sie unterstellen damit, dass ein finanzielles Fiasko droht, wenn am 21. Mai nicht das passiert, was sie fordern. Die Stimm-

bürger sind verwirrt.

Martius: Wichtig ist, dass man die Kasse des KSBL von jener des Kantons unterscheidet. Der Kanton trägt zwar als Eigentümer eine finanzielle Verantwortung für seine Spitäler, aber diese sind organisatorisch nicht mehr Bestandteil der Verwaltung. Für uns ist es zweitrangig, wie es dem KSBL finanziell geht. Ich finde es mutlos, wenn die Spitalverantwortlichen nun sagen: Der Standort Bruderholz rentiert nicht mehr, also machen wir ihn dicht. Wichtiger ist für uns: Was kostet das Spitalwesen den Kanton? Die Spitalkosten sind im Kanton Baselland in den vergangenen fünf Jahren stärker gewachsen als in allen anderen Kantonen, ja sie sind regelrecht explodiert.

Weshalb ist das aus Ihrer Sicht so?

Martius: Es sind in dieser Region in den letzten Jahren massiv mehr Spitalleistungen konsumiert worden. Es hat eine starke Mengenausweitung stattgefunden. Ein weiteres Problem ist der fast zehn Prozent höhere Grundtarif, also die Baserate, am Unispital als am KSBL. Wenn Baselbieter Patienten also das Unispital besuchen, dann kommt das den Kanton teurer zu stehen als im KSBL. Dies, weil der Kanton 55 Prozent der stationären Spitalkosten seiner Einwohner bezahlen muss. Den Rest zahlen die Krankenkassen.

Thomas Weber, wenn wir Herrn Martius richtig verstehen, dann ist ein Nein zur Initiative schlecht für den Kanton und damit für uns alle.

Weber: Das ist nicht der Fall. Es stimmt zwar, dass die Spitalkosten in den vergangenen Jahren angestiegen sind. 2016 konnten diese aber stabilisiert werden. Das KSBL hat Patienten verloren, das teurere Unispital Basel und die günstigeren Privatspitäler haben Patienten gewonnen. Auch wenn die beiden Kassen von Kanton und KSBL richtigerweise getrennt sind, kann der Kanton kein Interesse daran haben, dass es dem KSBL finanziell schlecht geht. Gemäss der neuen Spitalfinanzierung müs-



«Die Initiative ändert nichts am Kostenproblem des Kantons – ausser wir zwingen die Patienten wieder, unsere Spitäler zu benützen.»

Thomas Weber (55), Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Baselland

sen sich die Spitäler selber über Tarife und über klar definierte gemeinwirtschaftliche Leistungen finanzieren. Das KSBL kann also bei einem allfälligen Betriebsdefizit nicht mehr einfach beim Kanton die hohle Hand machen. Auch sprechen die Kantone keine Bankkredite mehr an die Spitäler. Wenn wir nun aber ins Gesetz schreiben, was das KSBL wo anbieten soll, dann hat das zur Folge, dass der Kanton für die Finanzierung dieser Leistungen aufkommen muss. Das ist gemeint mit dem Fass ohne Boden.

Wäre es wirklich klar, dass der Kanton dann allfällige Defizite des Kantonsspitals begleichen müsste?

Weber: Natürlich würde der Kanton ein solches Defizit nicht begleichen ohne eine entsprechende politische Auseinandersetzung. Klar ist aber auch: Wenn der Kanton per Gesetz von seinem Spital etwa aus regionalpolitischen Gründen spezielle Leistungen einfordert, die via Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht abgedeckt sind, dann muss er grundsätzlich auch für deren Finanzierung aufkommen. Politisch wird das dann sehr heikel, wenn wir etwa in der Regierung darüber diskutieren müssten, zur Finanzierung dieser Zusatzleistungen des Spitals beim öV oder bei der Bildung zu sparen.

Martius: Mit dieser Argumentation hätte der Kanton wegen der stark steigenden Spitalkosten schon seit fünf Jahren eine Steuererhöhung vornehmen müssen.

Weber: Sie befürworten also eine Steuererhöhung?

Martius: Nein, aber ich bin der Meinung, dass der Kanton die ganze Wahrheit darstellen muss. Tatsache ist: In der Stadt Basel sind die stationären Gesundheitskosten 50 Prozent höher als in der übrigen Schweiz. Und im Kanton Baselland sind die Spitalkosten alleine in den vergangenen fünf Jahren um 67 Millionen Franken gestiegen, in der übrigen Schweiz umgerechnet auf Baselland um 20 Millionen. Vor allem deshalb, weil wir das teure städtische Gesundheitssystem übernehmen und mitfinanzieren.

Was wollen Sie uns damit im Hinblick auf die Abstimmung sagen? Soll die Patientenfreizügigkeit wieder aufgehoben werden, damit der Kanton die Kostenentwicklung besser steuern kann?

Martius: Nein, das wollen und können wir nicht. Die Patientenfreizügigkeit ist im KVG als Grundsatz festgeschrieben. Aber wenn der Kanton etwas gegen die Kostenexplosion tun will, dann muss er dafür sorgen, dass seine Patienten keinen Selbstbedienungsladen aufsuchen, sondern ein Spital mit einer Grundversorgung. Die Stadt verfügt über kein Grundversorgerspital, sondern über ein teures universitäres Zentrum und daneben etliche spezialisierte Privatspitäler. Basel verfügt medizinisch über ein Angebot, das übertragen auf den Detailhandel jenem der Zürcher Bahnhofstrasse entspricht: Viele teure Boutiquen, doch ein grosser, kostengünstiger Anbieter mit einem Angebot in der Grundversorgung fehlt. Es hat in der Region Basel gewiss genügend Spitalbetten, aber eben nicht die richtigen. Unsere Initiative sichert auf dem Bruderholz ein gutes Allrounder-Spital.

Weber: Wenn wir wie von Ihnen verlangt ins Gesetz schreiben, welche Leistungen an welchem Spitalstandort angeboten werden sollen, dann ändert dies nichts an der von Ihnen kritisierten Versorgungssituation in der Stadt. Es ändert auch nichts am Kostenproblem des Kantons Baselland – ausser wir zwingen die Patienten wieder, unsere Spitäler zu benützen. Sprich: Die Patientenfreizügigkeit würde eingeschränkt. Genau dies will das Volk nicht und ist gemäss KVG auch nicht möglich.

Martius: Das Bruderholzspital wird seit Jahren systematisch schlecht geredet. Ich bin überzeugt, dass sich auf dem Bruderholz ein Grundversorgerspital wirtschaftlich betreiben lässt.

Weber: Dieses Argument zielt am Problem vorbei. Meide ich ein Spital wegen dem Gerede oder besuche ich umgekehrt ein Spital, weil es gerade positiv im Gespräch ist? Nein, primär folge ich als Patient der Empfehlung des zuweisenden Arztes. Und da staune ich schon: Die Leimentaler Ärzte

Thomas Weber (l.) und Ferdinand Martius sagen beide, dass die Lösung des Anderen den Kanton Baselland teuer zu stehen kommt.

FOTOS: KENNETH NARS



VERHANDLUNGEN HINTER DEN KULISSEN

Initianten verbesserten ihr Angebot

Das das Baselbieter Stimmvolk am 21. Mai über die formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» abstimmt, ist nicht selbstverständlich. Der Festsetzung des Abstimmungstermins gingen zähe Verhandlungen zwischen der Regierung und dem Initiativkomitee voraus. Lange versuchte Gesundheitsdirektor Thomas Weber, die Initianten zum Rückzug zu bewegen. Ohne Erfolg. Selbst das Zugeständnis des Kantons, aus dem Bruderholzspital keine reine Tagesklinik zu machen, sondern auch noch die Orthopädie und Reha sowie einen reduzierten Notfall dort anzusiedeln, überzeugte nur einige wenige im Komitee. Die treibenden Kräfte um Ferdinand Martius und Hans Kummer forderten ein zehn Jahre dauerndes

Moratorium, während dem das Bruderholzspital sein stationäres Angebot nicht hätte verändern dürfen. Nun liegt der **bz** ein Schreiben des Komitees vom 27. Januar vor, in welchem es Weber anbot, das Moratorium auf drei Jahre zu senken. Gleichzeitig bat es darum, die Abstimmung auf September 2017 zu verschieben, um die offenen Fragen zu klären, was vielleicht doch noch einen Rückzug der Initiative ermöglicht hätte. Auf dieses Angebot ging die Regierung allerdings nicht ein. Bereits am 7. Februar verkündete sie per Mitteilung den 21. Mai als Termin und schrieb, dass die Initianten dem Einigungsvorschlag der Regierung nicht zustimmten und den Rückzug ablehnten. Vom verbesserten Angebot stand kein Wort. (MN)

wehren sich nun lautstark für den Erhalt des Bruderholzspitals. Wir stellen aber fest, dass dieselben Ärzte als Zuweiser etwas anderes tun, nämlich ihre Patienten in andere Spitäler zu empfehlen, zu einem grossen Teil auch ins Basler Unispital. Würden alle Leimentaler und Laufentaler Ärzte ihre Patienten an die KSBL-Standorte Bruderholz und Laufen zuweisen, dann würden diese wohl schwarze Zahlen schreiben und wir sässen nicht hier, um über eine Neuausrichtung des Standorts Bruderholz zu diskutieren.

Martius: Ich widerspreche nicht. Dennoch gibt es die von mir angesprochene Wechselwirkung: Seit Jahren wird seitens des Kantons kaum mehr in den Standort Bruderholz investiert. Der Kanton entschied vor Jahren etwa, zugunsten des USB am Bruderholz auf eine Strahlentherapie und ein Herzkatheter-Labor zu verzichten, während gleichzeitig das private Claraspital und der KSBL-Standort Liestal aufrüsteten. Rückblickend war das möglicherweise ein Fehler. Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung hätte sich das ändern sollen, weil die Kantone nicht mehr durch eigene Investitionen Standorte stützen dürfen. Doch die Ungleichgewichte bestehen via indirekte Subventionierung weiter: Das Basler Unispital erhält 3000 Franken pro Patient an indirekten Subventionen, das Kantonsspital Baselland 1000. Die Spiesse sind nicht gleich lang.

Schwenken wir um: Die Umfrage, welche die bz vergangene Woche bei Patienten vor dem Bruderholzspital gemacht hat, zeigt es deutlich: Die Solidarität ist gross mit dem Spital, auch unter solchen, die für ihre Behandlung leicht ein anderes Haus aufsuchen könnten. Das müsste Ihnen zu denken geben für den 21. Mai, Herr Weber.

Weber: Zunächst halte ich fest: Ärzte und Pflegepersonal auf dem Bruderholz leisten einen hervorragenden Job. Und jene, die als Patienten mit diesen Personen in Berührung kommen, sind - und das ist erfreulich - zufrieden mit den Leistungen. Tatsache

ist aber auch: Nur ein Viertel der Bevölkerung im Bezirk Arlesheim sucht das Bruderholz auf, wenn es auf eine Spitaldienstleistung angewiesen ist. Ich fand es als Jugendlicher sehr schade, als die Schweizer Armee 1972 die Kavallerie abschaffte und konnte mir rein emotional zunächst nicht vorstellen, wie die Armee ohne sie weitergeführt wird. Wie wir heute wissen, ging das aber gut.

Martius: Die erwähnte Solidarität gegenüber dem Bruderholz kommt nicht von ungefähr: 80 Prozent der Fälle am Bruderholz entfallen auf Notfalleintritte von älteren Patienten - Lungenentzündungen, Schwindelanfälle, Stürze, Gastroenteritis. Diese Leute sollen wohnortnah versorgt werden, auch wegen der Besuche durch Angehörige. Leider suchen viele Baselbieter Patienten den Notfall des Unispitals auf, was dazu geführt hat, dass dort - am kleinsten Unispital - der grösste Notfall der Deutschschweiz geführt wird. Das hat zur Folge, dass der Case-Mix am USB nicht stimmt. Es behandelt angesichts seiner hohen Spezialisierung zu wenig schwere Fälle, verlangt aber trotzdem den universitären Tarif. Das führt zu teuren Behandlungen und einem nicht den Bedürfnissen angemessenen System.

Herr Weber, dieser Case-Mix ist tatsächlich nicht im Sinne des Erfinders.

Weber: Ja, wir wollen einen möglichst hohen Case-Mix-Index, also einen hohen Fallschweregrad im Basler Unispital. Heute gehen 14 000 von rund 32 000 Notfällen im Bezirk Arlesheim aufs Bruderholz, davon sind 10 000 ambulante, also solche die nicht auf einen Spitalaufenthalt angewiesen sind. 4000 - das sind elf pro Tag - würden innerhalb der geplanten Spitalgruppe zukünftig via Krankentransport verlegt, etwa nach Liestal, wo die Baserate tiefer ist und bleibt als am Unispital.

Martius: Das ist eine Schreibtischtäter-Argumentation: Als betroffener Patient weiss ich beim Gang ins Spital oft nicht, ob ich hospitalisiert werden muss oder ob ich das Spital nach einer kurzen Behandlung wieder verlassen kann. Kommt hinzu: Sollte



«Auf dem Bruderholz sollen auch künftig einfache Notfälle medizinisch und chirurgisch adäquat behandelt werden. Punkt.»

Ferdinand Martius (68), Mitglied Initiativkomitee, von 1992 bis 2013 stv. Chefarzt Bruderholzspital

sich herumsprechen, dass die Patienten der von der Spitalgruppe geplanten Notfall-Permanence auf dem Bruderholz ohnehin verlegt werden, wenn sie ein schlimmeres Leiden haben als einen Bienenstich, dann werden sie diesen Standort gar nicht erst aufsuchen.

Weber: Diese Gefahr scheint mir angesichts von rund 150 stationären Betten in der künftigen Klinik auf dem Bruderholz eher klein.

Herr Martius, mit Ihrer Kampagne erwecken Sie den Eindruck, am 21. Mai gehe es auf dem Bruderholz um alles oder nichts. Das ist unlauter. Dort wird es auch künftig ein gutes medizinisches Angebot geben.

Martius: Wir sind ja nicht gegen die geplante ambulante Tagesklinik auf dem Bruderholz. Wenn sich diese durchsetzt - umso besser. Was wir fordern ist: Es braucht auf dem Bruderholz Allrounder, um den Notfall korrekt abzuwickeln. Es heisst immer, wir hätten 27 Spitäler in der Region. Aber welche sind Anlaufstellen für banale und pflegeintensive Fälle? Nur eine Handvoll.

Es gibt in der Region genügend Spitäler mit einer Grundversorgung. Für die Unterbaselbieter Patienten gut zu erreichen sind etwa das Spital Dornach oder das Basler Claraspital.

Martius: Das Claraspital war erst in jüngster Vergangenheit öfter voll belegt. Die Privatspitäler dürfen gemäss neuer Spitalfinanzierung ja nicht nach eigener Präferenz Patienten willkommen heissen oder abweisen. Aber sie sind noch nicht soweit, als dass sie wie ein öffentliches Spital sämtliche Fälle aufnehmen. Da heisst's, vor allem bei den medizinisch nicht so spannenden Fällen, schnell mal am Telefon: «Könnten Sie diesen Patienten nicht anderswo hospitalisieren?»

Weber: Das hat sich in den vergangenen Jahren stark gebessert. Heute könnte sich das ein Privatspital aus Imagegründen schlicht nicht mehr leisten.

Zum Schluss: Herr Weber, haben Sie einen Plan B, den Sie bei einem Ja am 21. Mai aus der Schublade ziehen können?

Weber: Wir müssten bei einem Ja gemeinsam mit den Initianten zunächst definieren: Was genau ist mit der Grundversorgung gemeint, welche die Initiative fordert? Ist das geklärt, müssen wir ausrechnen, was das kostet. Wir müssten dann eine Art Schadensbegrenzung vornehmen, denn dass die Initiative einen Schaden anrichtet, steht für mich ausser Frage.

Wir sind erstaunt: Sie hätten doch längst definieren sollen, was die in der Initiative geforderte «erweiterte Grundversorgung» bedeutet.

Weber: Es ist nicht so, dass wir noch nie miteinander gesprochen hätten. Ferdinand Martius und seine Kollegen waren bereits etliche Male hier in meinem Büro. Es geht im Wesentlichen um die Bereiche Medizin und Chirurgie sowie um die Orthopädie.

Martius: Das sehe ich auch so.

Das heisst: Die 2016 geschlossene Frauenklinik muss auch bei einem Ja am 21. Mai nicht zurück aufs Bruderholz?

Martius: Nein. Ich betone nochmals: Auf dem Bruderholz sollen auch künftig einfache Notfälle medizinisch und chirurgisch adäquat behandelt werden. Punkt.

Aber so eine knappe Auslegung des Begriffs entspräche bei einem Ja kaum dem Wählerwillen, der auf dem Bruderholz wohl ein Komplettspital möchte. Wie hoch ist die Gefahr eines langen juristischen Tauziehens, wie Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung auszulegen sind?

Martius: Die Gefahr erachte ich als minim. Das Bruderholz war nie ein Komplettspital. Die aktuell vorhandenen Subspezialisierungen, welche überwiegend finanziell lukrativ sind, sollen in Ruhe weiter betrieben werden.

Weber: Ich sehe das anders: Diese Gefahr besteht durchaus, weshalb es so oder so besser ist, wenn man Nein stimmt.