



## Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

---

**Titel:** **Beantwortung Interpellation 2009/177 von Madeleine Göschke-Chiquet betreffend „interventionelle Kardiologie“**

Datum: 2. März 2010

Nummer: 2009-177

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

---



2009/177

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

---

## Vorlage an den Landrat

### Beantwortung Interpellation [2009/177](#) von Madeleine Göschke-Chiquet betreffend „interventionelle Kardiologie“

vom 2. März 2010

Am 11. Juni 2009 reichte Madeleine Göschke-Chiquet die [Interpellation](#) betreffend die „interventionelle Kardiologie“ mit folgendem Wortlaut ein:

*Zur Zeit gibt es in der Schweiz pro 280'000 EinwohnerInnen ein kardiologisches Zentrum. Nach den Plänen der Regierungen beider Basel werden wir ein Zentrum pro 115'000 EinwohnerInnen haben (Regierungsprogramm BL 2009, Seite 34, KSB und Protokoll VGK 30.04.2009 KSL). Im vergleichbaren Ausland gibt es ein Zentrum auf 0,5 bis 1,5 Mio. EinwohnerInnen. Als Folge der Fallkostenpauschale und der neuen Qualitätskriterien (kritische Fallzahl) ist die Schliessung überzähliger Zentren auch in der Schweiz kaum zu vermeiden. Trotzdem will unsere Regierung zwei neue Zentren errichten.*

*Die Kapazität im Uni-Spital Basel genügt für alle PatientInnen der Kantone BL und BS, zudem kommen 22 % der PatientInnen aus anderen Kantonen.*

*Die Falldichte war bei uns schon bisher höher als im schweizerischen Durchschnitt, von Unterversorgung kann somit keine Rede sein. Dank verbesserter Behandlung der koronaren Herzkrankheit rechnen die Spezialisten nicht mit einer Zunahme der Fälle.*

*Nach ein bis zweijähriger Übergangsfrist soll die interventionelle Kardiologie in Liestal unabhängig und selbständig betrieben werden. Dasselbe Vorgehen ist wohl auch auf dem Bruderholz vorgesehen.*

*Bisher wurden im Unispital Basel pro Jahr durchschnittlich 2'800 Herzkatheter-Untersuchungen durchgeführt. In dieser Zahl sind alle Fälle aus den Kantonen Baselland, Basel Stadt einschliesslich Claraspital und 22 % PatientInnen aus anderen Kantonen inbegriffen. In rund der Hälfte dieser 2'800 Fälle fanden Interventionen statt (Stenteinlage, Ballondilatation der Herzkranzgefässe). Die kritischen Fallzahlen zur Sicherung der Qualität und Anerkennung als universitäres Ausbildungszentrum betragen mindestens 1'600 Untersuchungen pro Jahr, davon mindestens 800 als Interventionen. Die Aufspaltung unserer Fallzahlen ergibt in Zukunft pro Zentrum rund 700 Untersuchungen und 350 Interventionen. Dies bedeutet, dass pro kardiologisches Labor weniger als 50 % der kritischen Fallzahlen zur Sicherung von Qualität und fachlicher Anerkennung erreicht werden. Weil die Zentren Liestal und Bruderholz später unab-*

*hängig geführt werden sollen, können die Fallzahlen in beiden Basel nicht mehr zusammengezählt werden, auch dann nicht, wenn einige Kardiologen zwischen BS und BL hin und her pendeln.*

**Die mit der Interpellation gestellten Fragen beantwortet der Regierungsrat wie folgt:**

Das Kantonsspital Liestal bietet seit dem 1. März 2010 interventionell-kardiologische diagnostische und therapeutische Dienstleistungen in einem eigenen Herzkatheterlabor an. Das Kardiologen-Team besteht aus vier hochqualifizierten Medizinerinnen, wobei als Leiter des Labors ein erfahrener Kardiologe des Herzzentrums Bad Krozingen gewonnen werden konnte. Das Kantonsspital Liestal setzt mit dem Herzkatheterlabor den regierungsrätlichen Leistungsauftrag vom Februar 2009 um. Mit dem Herzkatheterlabor bietet es zusammen mit den Dienstleistungen des Universitätsspitals Basel der gesamten Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eine qualitativ hochstehende sowie schnelle und einfach zugängliche Versorgung in der Kardiologie. Angesprochen ist vor allem der obere Teil und mittlere Teil des Baselbietes.

Ein umfassendes Angebot in der Herzmedizin garantiert – wie bisher – die enge Zusammenarbeit zwischen den Baselbieter Kantonsspitalern Bruderholz und Liestal sowie dem Universitätsspital Basel. Zu diesem Zweck haben die drei Spitäler sowie das St. Claraspital Basel und das Hôpital du Jura in Delémont einen regionalen Kardiologieverbund gegründet. Zusätzlich hat jedes einzelne Spital mit dem Universitätsspital Basel einen Kooperationsvertrag abgeschlossen.

Der Verbund garantiert den Patientinnen und Patienten aus den beteiligten Kantonen eine umfassende Versorgung in der interventionellen Herzmedizin, fördert die Kompetenz der beteiligten Spitäler und hält die Qualität der medizinischen Leistungen auf einem hohen Standard. Der Kardiologieverbund steht auch für eine effiziente Versorgung und stellt Lehre und Forschung sicher. Der Notfalldienst des Universitätsspitals Basel während 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche sowie dessen Herzchirurgie sind Teil des neuen Kardiologieverbundes und schon heute für alle Einwohnerinnen und Einwohner der beiden Kantone zugänglich.

Der regionale Kardiologieverbund bedeutet mehr als nur die kardiologische Versorgung zu koordinieren. Die Verbundspitäler gewährleisten auch die Qualitätssicherung mit einheitlichen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie und ein Qualitätsmanagement. Dazu gehören gemeinsame Fallbesprechungen und Weiterbildung. Der Verbund sieht auch den institutionalisierten Austausch von Ärztinnen und Ärzten der Kardiologie innerhalb der Verbundspitäler vor. Darum leisten interventionell tätige Mediziner des Kantonsspitals Liestal auch Notfalldienst am Universitätsspital Basel (Nacht und Wochenende). Dadurch ist eine umfassende Notfallversorgung garantiert.

Vor diesem Hintergrund beantworten wir die Fragen der Interpellantin an den Regierungsrat wie folgt:

1. *Ist sich die Regierung bewusst, dass die Aufspaltung der interventionellen Kardiologie die massive Unterschreitung der kritischen Fallzahlen als entscheidendes Qualitätskriterium und den Verlust der Anerkennung als universitäres Ausbildungszentrum zur Folge hat?*

*und*

2. *Ist sich die Regierung bewusst, dass die Position der Uni beider Basel im nationalen Verteilungskampf um Schwerpunkte der Spitzenmedizin entscheidend geschwächt wird?*

Die interventionelle Kardiologie wird durch den regionalen Kardiologieverbund und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kantonsspitaler gestärkt. Ein eigenes Herzkatheterlabor am Standort Liestal erweitert das Einzugsgebiet für die medizinische Versorgung von Herzpatienten und fördert den Verbundgedanken. Darum erwartet der Regierungsrat auch nicht, dass die Fallzahlen für diesen Verbund insgesamt sinken werden. Der Betrieb eines eigenen Herzkatheterlabors im Kantonsspital Bruderholz steht ausserdem derzeit nicht zur Diskussion.

Das Universitätsspital Basel ist und bleibt das Kardiologiezentrum der Region. Mit dem Standort Liestal verschiebt sich die interventionelle Kardiologie aber näher an die Bevölkerung des mittleren und oberen Baselbietes. Diese Nähe ist ein Qualitätsfaktor. Der Kardiologieverbund sichert den Einwohnerinnen und Einwohnern in diesem Gebiet eine Behandlung in "ihrem" Spital, ohne dass sie auf die hohe Qualität und den medizinischen Fortschritt in der Herzmedizin verzichten müssen.

Herzkatheterlabors sind ausserdem Teil der erweiterten Grundversorgung wie sie das Kantonsspital Liestal anbietet. Sie sind nicht oder nicht mehr der Spitzenmedizin zuzurechnen. Der Regierungsrat ist deshalb überzeugt, dass ein Herzkatheterlabor in Liestal das Universitätsspital Basel im nationalen Verteilungskampf um die spitzenmedizinische Schwerpunktbildung nicht benachteiligen oder schwächen wird.

3. *Wie kann die Regierung die Einrichtungskosten zweier Kardiologielabors von je 2,5 Mio. Franken und die Personalkosten des 24-Stundenbetriebs von jährlich je 1 Mio. Franken rechtfertigen, obwohl im Uni-Spital Basel genügend Kapazität für die Patienten aus BL, BS und anderen Kantonen vorhanden ist?*

Der Kanton Baselland richtet nicht zwei, sondern nur ein Herzkatheterlabor ein – jenes im Kantonsspital Liestal – und in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel. Den Kosten für das Herzkatheterlabor in Liestal stehen Einsparungen beim Einkauf dieser Behandlungen in anderen Spitälern gegenüber. Die Kosten für die interventionelle Kardiologie werden also lediglich verlagert. Ausserdem wird das Labor in Liestal nicht während 24 Stunden betrieben. Für die Notfallversorgung während der Nacht und am Wochenende nach wie vor das Universitätsspital Basel zuständig.

4. *Alle medizinischen Chefärzte und leitenden Kardiologen der Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz sprachen sich dafür aus, dass die interventionelle Kardiologie der Nordwestschweiz in naher Zukunft auf EINEN Standort beschränkt bleibt. Mit welchem Recht ignoriert die Regierung die Meinung dieser Fachleute, welche im Kanton am meisten Erfahrung haben und unsere Verhältnisse am besten kennen?*

Diese Aussage trifft nicht zu. Die Fachleute waren selbstverständlich bei den Abklärungen mit dabei. Sie waren mit dem Projekt teilweise oder sogar federführend betraut. Die medizinischen Chefärzte und leitenden Kardiologen der Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz bekennen sich nach wie vor zur Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel. Deshalb werden auch künftig spezielle kardiologische Therapien und Behandlungen einzig im Universitätsspital Basel angeboten. Das Baselbiet setzt seine Verzichtspläne aus diesem Grund fort. Davon ist das eigene Herzkatheterlabor am Standort Liestal jedoch ausgenommen. Der Betrieb eines Herzkatheterlabors ist nicht mehr auf das Universitätsspital Basel beschränkt. Es ist – wir betonen es nochmals – eindeutig ein Angebot der erweiterten Grundversor-

gung. Professor Stefan Osswald, Chefarzt der Kardiologie am Unispital Basel, erklärte in einem Interview, dass die Uniklinik ein gutes Netzwerk mit Partnerspitälern aufbauen wolle. "Über dieses Netzwerk steht unsere hohe Qualität dann den Patienten der ganzen Region zur Verfügung" (BaZ v. 25.1.2010).

5. *Der designierte Nachfolger des jetzigen Chefarztes der Kardiologie am Unispital hat seine schriftliche Zusage zurückgezogen, vor allem weil er durch die Aufspaltung der interventionellen Kardiologie den Fortbestand der universitären Kardiologie wegen der zu kleinen Fallzahlen gefährdet sieht. Weshalb ignoriert die Regierung auch die Aussage des gewählten Nachfolgers?*

Dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft liegt vom designierten Nachfolger, der seine Bewerbung inzwischen zurückgezogen hat, keine entsprechende Stellungnahme vor. Involvierte Vertreter der Baselbieter Spitäler haben vielmehr dargelegt, dass die Gespräche mit dem designierten Nachfolger bis zu seinem Rückzug sehr konstruktiv verlaufen sind.

6. *Was bringen die Aussenstationen Liestal und Bruderholz, wenn alle kritischen Herzinfarkte nach Basel zu verlegen sind wegen der Möglichkeit notwendiger Kreislaufunterstützung (Einlegen einer „Ersatzpumpe“ ins Herz) und eventueller notfallmässiger Bypassoperationen, welche beide weiterhin nur in Basel durchführbar sein werden?*

Gerade bei Herzinfarkten oder notwendigen Kreislaufunterstützungen geht es darum, möglichst schnell zu intervenieren und lange Transportzeiten zu vermeiden. Der Standort Liestal für ein Herzkatheterlabor ist punkto Zeitgewinn ein klarer Vorteil. Patienten mit risikoreicheren Eingriffen werden auch künftig im Universitätsspital Basel versorgt (vgl. Antwort auf Frage 4). Die sehr seltene notfallmässige Bypassoperation ist zudem auch vom peripheren Standort aus zu bewältigen. Dies ist auch im Rahmen internationaler Standards akzeptiert.

7. *Die Regierung hat mehrfach betont, dass angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der kommenden Fallkostenpauschale Regionalpolitik im Gesundheitswesen nicht mehr sein darf. Weshalb wird trotz ausreichender Kapazität in Basel und fehlendem Mehrbedarf regional ausgebaut?*

Es geht beim Herzkatheterlabor in Liestal darum, die Herzmedizin für die Bevölkerung des oberen und mittleren Baselbiets im Verbund mit dem Unispital Basel zu verbessern. Es ist nicht mehr angezeigt, dem Universitätsspital ein Monopol in der interventionellen Kardiologie einzuräumen. Und bei den Kosten geht es nicht um unnötige neue Ausgaben, diese verlagern sich lediglich. Eine dezentrale interventionelle Kardiologie verbessert Behandlungen und erhöht die Überlebenschancen. Herz-Kreislaufkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache in der Schweiz. Es sind nicht nur bessere Medikamente, welche die Sterblichkeit von Herzinfarkt-Patienten im Spital in den letzten zwölf Jahren um die Hälfte reduziert hat (nationales Herzinfarkt-Register AMIS plus). Es ist auch die schnelle Behandlung im Herzkatheterlabor.

8. *Der Ausbau der interventionellen Kardiologie trotz ausreichender Kapazität und eher sinkenden Fallzahlen führt zwangsläufig zur Mengenausweitung. Wie will die Regierung dies verhindern?*

Der Regierungsrat erwartet in der interventionellen Kardiologie keine sinkenden Fallzahlen. Das Kantonsspital Liestal ist zudem nicht dafür bekannt, Patientinnen und Patienten unnötig zu behandeln. Das

ist bisher von niemandem bestritten worden. Darum sieht sich der Regierungsrat auch nicht veranlasst, ausgerechnet in dieser wichtigen medizinischen Disziplin Einschränkungen vorzugeben.

9. *Bekanntlich wird die Erhöhung der Krankenkassenprämien für jeden Kanton gesondert berechnet. Wie rechtfertigt der Regierungsrat die Mehrbelastung von Prämien- und SteuerzahlerInnen durch seine unnötigen Ausbaupläne?*

Wie bereits gesagt: Das Herzkatheterlabor im Kantonsspital Liestal führt lediglich zu einer Verlagerung bestehender Gesundheitskosten. Die stationären Behandlungen werden wie bisher durch die Krankenkassenversicherer und damit die Prämienzahler sowie durch Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Die kardiologischen Dienstleistungen sind schon bisher nach dieser dualen Spitalfinanzierung abgegolten worden. Dieser Finanzierungsmechanismus spielt unabhängig davon, ob die Leistungen in einem Baselbieter oder einem ausserkantonalen Spital erbracht werden. Von einer Mehrbelastung der Prämien- und Steuerzahlerinnen und -zahler kann darum keine Rede sein.

10. *Meine Bedenken zu den Ausbauplänen der Regierung habe ich in der VGK-Sitzung vom 30. April 2009 begründet. Damals habe ich die Anhörung von Fachkräften pro und contra Regierungsvorschlag und eines unabhängigen Gesundheitsökonomen verlangt. Leider wurde diesem Vorschlag nicht statt gegeben, obwohl er von anderen Kommissionsmitgliedern unterstützt wurde. Weshalb sträubt sich der Regierungsrat gegen die Anhörung von Fachleuten PRO und CONTRA seine Ausbaupläne in der VGK?*

Bei dieser Diskussion war die Regierung nicht gegen eine Anhörung an sich. Vorbehalte gab es zum Zeitpunkt der Anhörung und vor allem zur Unabhängigkeit der "Experten".

Liestal, 2. März 2010

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Wüthrich

Der Landschreiber: Mundschin