

> [Landrat / Parlament](#) || [Geschäfte des Landrats](#)

**Titel:** **Interpellation von Madeleine Göschke-Chiquet, Grüne Fraktion: Interventionelle Kardiologie**

**Autor/in:** [Madeleine Göschke-Chiquet](#)

Mitunterzeichnet von: --

Eingereicht am: 11. Juni 2009

Bemerkungen: --

[Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

Zurzeit 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 30.4.09 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 andern 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. Das selbe Vorgehen ist wohl auch auf dem Bruderholz vorgesehen.

Bisher wurden im Unispital Basel pro Jahr durchschnittlich 2800 Herzkatheter-Untersuchungen durchgeführt. In dieser Zahl sind alle Fälle aus den Kantonen Baselland, Basel Stadt einschliesslich Claraspital und 22% PatientInnen aus andern Kantonen inbegriffen. In rund der Hälfte dieser 2800 Fälle fanden Interventionen statt (Stenteinlage, Ballondilatation der Herzkranzgefässe). Die kritischen Fallzahlen zur Sicherung der Qualität und Anerkennung als universitäres Ausbildungszentrum betragen mindestens 1600 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 unabhängig 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.

Ich bitte den Regierungsrat folgende Fragen schriftlich zu beantworten:

- 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?**
- 2. Ist sich die Regierung bewusst, dass die Position der Uni beider Basel im nationalen Verteilungskampf um Schwerpunkte der Spitzenmedizin entscheidend geschwächt 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 andern Kantonen vorhanden ist?**
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?**
5. Der designierte Nachfolger des jetzigen Chefarztes der Kardiologie am Unispital hat seine schriftliche Zusage zurückgezogen, vor allem weil er durch die Aufspaltung der intervensionellen Kardiologie den Fortbestand der universitären Kardiologie wegen der zu kleinen Fallzahlen gefährdet sieht. **Weshalb ignoriert die Regierung auch die Aussage des gewählten Nachfolgers?**
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?**
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?**
8. Der Ausbau der interventionellen Kardiologie trotz ausreichender Kapazität und eher sinkenden Fallzahlen führt zwangsläufig zur Mengenausweitung. **Wie will die Regierung dies verhindern?**
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?**
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 andern Kommissionsmitgliedern unterstützt wurde.  
**Weshalb sträubt sich der Regierungsrat gegen die Anhörung von Fachleuten PRO UND CONTRA seine Ausbaupläne in der VGK?**