

## Vorlage an den Landrat

---

Titel: **Fragestunde der Landratssitzung vom 12. Januar 2017**  
Datum: 10. Januar 2017  
Nummer: 2017-004  
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](#)

---

## Vorlage an den Landrat

2017/004

### Fragestunde der Landratssitzung vom 12. Januar 2017

vom 10. Januar 2017

#### 1. Peter Brodbeck: Gesundheitsversorgung

Gemäss Verfassung schafft der Kanton Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Mit unseren Krankenkassenprämien und Steuern finanzieren wir einen wesentlichen Teil dieses Angebotes. Jedes Jahr steigen die Prämien und wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass wir in einer der teuersten Prämienregionen leben, wobei neben anderen Faktoren eine Überversorgung im Gesundheitswesen dafür geltend gemacht wird. Mit einer gemeinsamen Spitalgruppe und einer gemeinsamen Spitalliste wollen die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft nun das Gesundheitswesen optimieren und das Kostenwachstum dämpfen. Diese Vision muss unser Interesse verdienen und wir sollten alles vermeiden, was schon im Vorfeld zu einem Scheitern führen oder die Verhandlungen erschweren könnte.

##### 1.1. Beantwortung der Fragen

Die Fragen werden durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion beantwortet.

**Frage 1: Nachdem die Initianten der formulierten Gesetzesinitiative „Ja zum Bruderholzspital“ respektable Erfolge verbuchen konnten und ein Rückzug in greifbare Nähe gekommen ist, muss der Presse entnommen werden, dass ein Teil der Initianten immer noch nicht zufrieden ist und ein 10jähriges Moratorium fordert. Warum kann die Regierung diesem Wunsch nicht entsprechen?**

*Das vom Initiativkomitee vorgeschlagene zehnjährige Moratorium (in den nächsten zehn Jahren bleibt alles so, wie es heute ist) entspricht faktisch einer freiwilligen Annahme der Initiative. Statt des gesetzlichen Zwangs, den Status Quo einzufrieren, würden Regierung bzw. Spitalleitung KSBL freiwillig in den nächsten zehn Jahren keine Änderungen vornehmen. Das ist aufgrund der gegebenen Dynamik im Gesundheitswesen nicht realistisch und auch nicht verantwortbar. Was heisst genau ein zehnjähriges Moratorium: Zehn Jahre die zunehmenden Veränderungen um sich herum zu analysieren aber selber nicht reagieren zu dürfen? Das Initiativkomitee schlägt vor, nach den zehn Jahren einen „geregelten Übertritt“ anzugehen. Hierzu braucht es wieder eine entsprechende mehrjährige Vorlaufzeit und frühzeitige politische Entscheide, allenfalls neu zu schaffende rechtliche Grundlagen. Wann sollen die dafür notwendigen Schritte geplant und eingeleitet werden? Was tun, wenn in diesen Prozessen wiederum einzelne Interessengruppen nicht mit dem eingeschlagenen Weg einverstanden sind? Der Regierungsrat ist der Überzeugung, dass es deshalb nicht zielführend ist, weiter zu warten, bis die Konkurrenz (und dazu zählt bis zur Gründung der Spitalgruppe auch das USB) Fakten geschaffen hat.*

*Das Moratorium entspricht übrigens nicht dem Brückenvorschlag der Ärztesgesellschaft vom September 2016. Dieses wurde von der Idee getragen, dass in zehn Jahren die Transformationsphase der geplanten Spitalgruppe mit ihrem standortspezifischen Angebot abgeschlossen ist und dass Überlegungen der Initianten geprüft und bei gegebener Rentabilität einzelne zusätzliche (Grund-) Versorgungsleistungen beibehalten werden könnten. Auch wurde von Seiten der Ärztesgesellschaft*

*festgehalten, dass die damit verbundenen Entscheide in der Kompetenz und Verantwortung der Spitalgruppe zu liegen hätten. Die Regierung hat sich zu diesem Schritt bereit erklärt.*

*Die Regierung hat auch jederzeit Hand zum Gespräch und zur Suche nach zielkonformen Lösungen geboten. Sie hat dies mit den vorgenommenen Erweiterungen am Konzept der Spitalgruppe für den Standort Bruderholz bewiesen. Zuletzt, Mitte Dezember 2016, bestand die Bereitschaft zur Zusage, die ambulante Notfallstation am Standort Bruderholz zu Beginn während 24 Stunden offen zu halten und sie schrittweise dem effektiven Bedarf anzupassen.*

*Weiter wurde im Dezember 2016 den Initianten vorgeschlagen, eine Begleitgruppe zu bilden, in der die von den Initianten genannten Ziele, also die*

- Sicherstellung der Gesundheitsversorgung (Grundversorgung) im unteren Baselbiet und im Laufental,*
- Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegefachpersonen, medizinisch-technischem Fachpersonal in der Spitalgruppe,*
- Sicherstellung eines funktionierenden Zuweisungsmanagements in der Spitalgruppe und damit eine gute Sicherung des Zugangs zu den Spitälern für die gesamte Bevölkerung*

*zu begleiten und zu monitorisieren.*

*Die Regierung ist der Ansicht, dass sie damit dem Initiativkomitee im Sinne eines Gegenvorschlags sehr weit entgegengekommen ist.*

**Frage 2: Gemäss der Vorlage an den Landrat ist schon heute für  $\frac{3}{4}$  der Bevölkerung im Unterbaselbiet das Bruderholzspital nicht das Spital ihrer Wahl. Wie hat sich die Auslastung des Spitals in den letzten Jahren entwickelt in den stationären Abteilungen und im Notfall und können diese Zahlen bei einem kompletten Wegfall von den umliegenden Spitälern aufgefangen werden? (Sicherung der medizinischen Versorgung)**

*Bereits im Jahr 2016 haben die umliegenden Spitälern den Rückgang des Patientenvolumens am Standort Bruderholz von ca. 10 Prozent der bisherigen Fälle aufgefangen.*

*Die jährlich festgelegten betriebenen Betten (definierte Anzahl Betten, für welche auch das erforderliche Personal vorhanden ist) wurden im Laufe der letzten Jahre dem effektiven Bedarf angepasst resp. für Angebote in der Rehabilitation und Altersmedizin umgenutzt. Für die akutsomatische Versorgung stehen heute noch zirka 150 Betten zur Verfügung, weitere 120 Betten werden von der Rehabilitations- und Altersmedizin genutzt. Die relativ guten Auslastungen gehen auf diese betrieblichen Optimierungen bzw. Anpassungen zurück.*

*Der effektive Bettenbedarf ergibt sich aus zwei Determinanten: der Anzahl stationärer Fälle sowie der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. So ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akut-somatik seit 2012 um 6% und in der Rehabilitation um 20% zurückgegangen. Gleichzeitig haben sich die Anzahl stationärer Fälle im Akutbereich um 31% reduziert, hingegen jene im rehabilitativen Bereich um 34% erhöht. Die Auslastung der Notfallstation am Standort Bruderholz verhält sich über die letzten Jahre leicht rückläufig. Von 23 Uhr abends bis um 7 Uhr morgens wird die Notfallstation pro Stunde im Durchschnitt von 0.8 Patienten aufgesucht oder anders gesagt, alle 80 Minuten betritt ein Patient die Notfallstation, was durchschnittlich 6 Patienten pro Nacht entspricht.*

**Frage 3: Das KSBL plant neu am Bahnhof Liestal ein Ambulatorium und in Oberwil die Übernahme einer HNO-Klinik und damit den Ausbau dieser Disziplin. Wie passen diese Ankündigungen in die Strategie der beiden Gesundheitsdirektoren, die unter anderem auch eine Steuerung der Überversorgung beinhaltet?**

*Das KSBL ist erst in einer Planungsphase, was das Projekt am Bahnhof Liestal betrifft, und hat dazu eine Absichtserklärung mit der SBB unterzeichnet. Die Detailplanung dieses Projekts startet im Jahr 2017. Die mögliche Umsetzung ist frühestens auf 2023/2025 geplant. Dieses Engagement ist auch im Zusammenhang mit der bereits veröffentlichten Planung zur Erneuerung des Behandlungstraktes am Standort Liestal zu sehen und lässt durch eine geeignete Kombination der medizinischen Angebote, verschiedene Möglichkeiten zur Entlastung der Spitalinfrastrukturen zu. Ambulatorien und Permanenzen werden im öffentlichen Grundlagenbericht zur Spitalgruppe explizit erwähnt (auf den Seiten 36 und 37 nachzulesen) und entsprechen damit dem Zielbild der Spitalgruppe. Im Rahmen einer modernen Behandlungskette werden Patienten jeweils am bestgeeigneten, wohnortsnahen Ort in einer günstigen Infrastruktur ausserhalb des Spitals behandelt (Integration der ambulanten Vor- und Nachsorge ausserhalb der stationären Spitalinfrastrukturen). Dies ermöglicht das Verkleinern der Infrastruktur der Spitäler und entspricht damit der Strategie der Gesundheitsdirektoren.*

*In den Ambulatorien sind durchaus auch therapeutische und diagnostische Angebote, Angebote im Bereich Psychiatrie, aber auch Gesundheitsangebote für Selbstzahler vorgesehen, die in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft erbracht werden könnten. Zudem werden Notfallangebote geprüft mit dem Ziel, den Notfalldienst im Spital zu entlasten. Ziel ist es, moderne attraktive Zusammenarbeitsformen (Gruppenpraxen, hausärztliche Notfallzentren) mit den Ärzten zu gestalten. Erste Gespräche mit der Ärztesgesellschaft Baselland haben stattgefunden und müssen nun vertieft werden.*

*Auch betreffend die angesprochene HNO-Klinik kommt es zu keiner Mengenausweitung. Es sollen Leistungen (HNO-Sprechstunden) an einem niedriger installierten Ort erbracht werden, welche heute in der teuren Spitalinfrastruktur stattfinden und künftig dort wegfallen. Mit dem geltenden Tariffsystem besteht kein Anreiz, zusätzliche Leistungen anzubieten und damit die niedergelassene Ärzteschaft zu konkurrenzieren. Es handelt sich hier um die Substitution von Leistungen und nicht um eine Marktausweitung.*

Liestal, 10. Januar 2017

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Thomas Weber

Der Landschreiber: Peter Vetter