



Editorial

Die VHBB – einer der wichtigsten und zugleich vernachlässigten Player in der Gesundheitsversorgung beider Basel

Nachdem 2018 in zwei Ausgaben der VHBB-News Zukunftsvisionen und wünschbare Entwicklungen der Hausarztmedizin sowohl aus ärztlicher als auch aus Patientensicht zur Sprache gebracht wurden, steht diesmal die hochaktuelle Spitalfusion ganz im Zentrum. Wie ein roter Faden zieht sich durch viele der folgenden Artikel, dass wir Hausärztinnen und Hausärzte bei diesem Mega-Projekt kaum einbezogen wurden und uns darum unklar ist, was wir davon halten sollen. Eine interne Abstimmung ergab kein schlüssiges Resultat: Ein Drittel weiss nicht, was es stimmen soll oder wird.

Da wir Hausärztinnen und Hausärzte nahe bei den Leuten sind, ist dies vielleicht ein Hinweis, dass bei diesem weitgehend ohne Einbezug der Bevölkerung gemachten Projekt kein Ja zustande kommen wird.

Auch über die Abstimmung hinaus bleibt es 2019 die Aufgabe der VHBB, sich für die Belange moderner, kosteneffizienter und menschlicher Arztpraxen in der ambulanten Grundversorgung einzusetzen. Und der Politik täte es gut, mehr auf diese Stimme zu hören. So liessen sich beispielsweise durch die Schaffung von spitalinternen Kompetenzstellen für Hausarztmedizin in der Gestalt von erfahrenen, langjährigen Hausärztinnen in einer Leitungsposition relevante Kostensenkungen in den Spitälern erzielen ... an Ideen mangelt es der VHBB jedenfalls nicht.



Dr. med.
Stefan P. Kradolfer,
Präsident VHBB

Volksabstimmung vom 10.2.2019 über die beiden Staatsverträge – das Wichtigste in Kürze

Mit dem Projekt «Gemeinsame Gesundheitsregion» verfolgen die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemäss eigenen Angaben drei übergeordnete Ziele: optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und langfristige Sicherung der Hochschulmedizin.

Um diese Ziele zu erreichen, sind zwei Staatsverträge vorgesehen, die nun im Februar 2019 zur Abstimmung anstehen. Im ersten wird die Gesundheitsversorgung auf kantonaler Ebene gemeinsam nach einheitlichen und transparenten Kriterien geregelt. Mit dem zweiten Staatsvertrag werden das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland zum neuen, gemeinsamen Universitätsspital Nordwest (USNW) zusammengeführt.

Im Kanton Basel-Landschaft steht zusätzlich noch das neue Spitalbeteiligungsgesetz zur Abstimmung. Es ist eine Folge des Staatsvertrags USNW und gilt nur für BL.

Staatsvertrag vom 6.2.2018 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

Mit dem Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wollen die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt ihre Zusammenarbeit auf diesem Gebiet längerfristig und verbindlich festschreiben. Im Mittelpunkt der Planung steht der Bedarf der Bevölkerung. Auf dieser Grundlage soll die gemeinsame Regulation und Aufsicht die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung setzen. In einem ersten Schritt ist zum Beispiel vorgesehen, in beiden Kantonen gleichlautende Spitalisten nach einheitlichen und transparenten Kriterien zu erlassen. Für private und öffentliche Anbieter gelten dieselben Regeln.

Der Staatsvertrag muss in beiden Kantonen angenommen werden, damit er in Kraft treten kann. Stimmt einer der Kantone nicht zu, ist der Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung hinfällig.

Staatsvertrag vom 6.2.2018 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG

Das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) sollen zum Universitätsspital Nordwest (USNW) zusammengeführt werden. Die vier Standorte Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen erhalten im Rahmen der Strategie «Vier Standorte – ein System» je ein klares Profil für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende mit Kernaufgaben für die ganze Spitalgruppe.

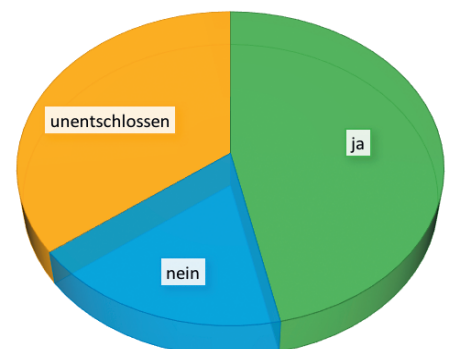
VHBB-Umfrage

Was meint die VHBB? Umstritten – mit leichter JA-Tendenz!

Die Redaktion der VHBB-News hat im November 2018 per Mail alle Mitglieder der VHBB angefragt, wie sie im Februar 2019 über die gemeinsame Gesundheitsversorgung und die Spitalgruppe abstimmen werden. Bis zum Stichdatum 20.12.2018 haben wir von den Mitgliedern aus den beiden Basel folgende Antworten erhalten:

JA: 41 Stimmen
NEIN: 16 Stimmen
UNENTSCHLOSSEN: 31 Stimmen

Mit diesem Schwerpunkt «Abstimmung 10.2.2019» wollen wir den VHBB-Mitgliedern eine breit abgestützte Meinungsbildung ermöglichen.



Was meinen die übrigen Ärzteorganisationen aus Basel-Stadt und Baselland?

Position der MedGes (Zitate aus dem Rundschreiben an die Mitglieder)

Keine Stimmempfehlung an die MedGes-Mitglieder!
Der Vorstand der Medizinischen Gesellschaft Basel ist klar der Ansicht, dass eine Zusammenlegung und Bündelung der Spitallandschaft Basel-Stadt und Baselland sinnvoll und absolut notwendig ist.

Die staatliche Planung muss sich auf den stationären Bereich beschränken – unter Gewährleistung des Postulats der gleich langen Spiesse für öffentlich-rechtliche und private Anbieter.

Äusserst fragwürdig erscheint auch die Mehrfachrolle der Kantone. Die Kantone halten die Mehrheit der Stimmen und Aktien am gemeinsamen Spital. Sie sind gleichzeitig zuständig für die Verteilung der Leistungsaufträge in beiden Kantonen.

Grundsätzlich stellt die MedGes das Bruderholzspital in Frage. Die geplante elektive Orthopädie erfordert wieder ein Spital mit Intensivstation, Internisten, Kardiologen etc.

Position der Ärztegesellschaft Baselland (Zitate aus Positionspapier zu Traktandum an GV Herbst 2018)

Wir anerkennen einen gewissen Regulierungs- und Steuerungsbedarf für die beiden Kantone BL und BS auch im ambulanten Bereich. Der entsprechende Staatsvertrag geht uns aber eindeutig zu weit. Gegenüber der bikantonalen Planung und Steuerung für den ambulanten Bereich bleiben wir sehr skeptisch.

Sämtliche Planungs- und Steuerungsmassnahmen müssen zwingend unter angemessenem

Einbezug der Expertise der praktizierenden Ärzteschaften beider Kantone bzw. ihrer Berufsorganisationen erfolgen.

Etwas positiver eingestellt ist der Vorstand der AeGBL zur geplanten Fusion von KSBL und USB. Diese erscheint im heutigen Zeitpunkt – nicht zuletzt aufgrund der Herunterwirtschaftung des KSBL durch die jahrelange Unsicherheit – tatsächlich als alternativlos.

Position VSAO

Vorstand und Geschäftsleitung des VSAO Basel haben für die Volksabstimmung zur geplanten Fusion des Uni-Spitals Basel und des Kantonsspitals Baselland zum «Universitätsspital Nordwest AG» die Ja-Parole gefasst.

Position SBK BASEL (Schweizer Berufsverband Krankenschwestern und Krankenpfleger)

Tendenziell positiv

Der SBK beider Basel ist der grösste Berufsverband, welcher regional in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft die Interessen von gut 2000 Pflegefachpersonen vertritt. Wir sind zusammen mit vier anderen Verbänden Verhandlungspartner in den laufenden Verhandlungen über einen zukünftigen GAV (Gesamtarbeitsvertrag) des Universitätsspitals Nordwest. Seit April 2018 laufen diese Verhandlungen.

Unsere Sektion unterstützt den Staatsvertrag, da wir eine regionale Planung der Gesundheitsversorgung über die Kantonsgrenzen hinaus als zwingend notwendig betrachten. Die zukünftige Verlagerung vom Akutbereich in den ambulanten Bereich bedarf einer weitsichtigen Planung. Wir sind überzeugt, dass beide Kantone zusammen diese regionale Aufgabe besser bewältigen, als wenn ein ungeordneter Verdrängungskampf im Bereich Akutbetten ausgefochten wird. Dies wäre sicher nicht im Sinne der Bevölkerung, da die Bevölkerung langfristige Sicherheit im Bereich Gesundheitsversorgung erwartet.

Den Staatsvertrag USNW (Universitätsspital Nordwest) AG unterstützen wir aktuell mehrheitlich. Wir betrachten eine Zusammenführung beider Institutionen als sinnvoll, ist dies ja eine logische Folgerung aus dem Staatsvertrag.

Als Berufsverband ist es aber unsere Hauptaufgabe, die Interessen der Pflegefachpersonen zu vertreten. Schlussendlich sollen über 8000 Personen diesem GAV unterstellt werden, davon sind ca. 60% Pflegefachpersonen. Attraktive Arbeitsbedingungen sind eine Voraussetzung, damit diese Fusion auch von den Mitarbeitern getragen wird. Es handelt sich um eine Herkulesaufgabe, diese Fusion so zu gestalten, damit die Versorgung der Bevölkerung auf qualitativ höchstem Niveau erfolgen kann.

Aktuell bestehen bei einigen zentralen Punkten noch deutlich unterschiedliche Vorschläge beider Verhandlungsdelegationen. Die Verhandlungen laufen aber auf Hochtouren. Ziel ist es, bis Mitte Januar (3–4 Wochen vor der Abstimmung) bei den Kernpunkten eine Einigung zu erzielen.

Den Entscheid, vier Standorte zu führen, betrachten wir als sinnvoll, wenn die einzelnen Standorte einen klar definierten Auftrag bezüglich ihrer Leistungen haben. Dies ist im Staatsvertrag vorgesehen. So stehen wir auch zum Standort Bruderholzspital, leistet das Bruderholzspital doch einen wichtigen Beitrag zur Versorgung des Laufentals.

Schlussendlich müssen jetzt aber die Weichen gestellt werden, um die Gesundheitsversorgung wieder in geregelte Bahnen zu lenken. Ein Nein zu beiden Vorlagen am 10. Februar 2019 wirft unsere Region hier um Jahre zurück, und wir befürchten unkoordinierte Sparmassnahmen mit Schliessung von Spitalern. Auch im Bereich der Hochschulmedizin würde ein Nein die Konkurrenzfähigkeit der universitären Medizin im Vergleich zu den anderen Universitätsspitalern der Schweiz massiv schwächen.

Daniel Simon,
Präsident SBK beider Basel

Position VPOD (Verband Personal öffentliche Dienste)

NEIN zur Spitalfusion aus gewerkschaftlicher Sicht

Optimierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und langfristige Sicherung der Hochschulmedizin. Diese Ziele und Versprechungen der Fusionsbefürworter sind löblich, und diese teilen wir. Allerdings ist das Monsterprojekt der Spitalfusion der falsche Weg – nicht nur, aber auch aus der Warte des betroffenen Personals.

Eine gemeinsame Planung der Gesundheitsversorgung in einem geographisch kleinen und gesellschaftlich eng verflochtenen Gebiet wie der Region Basel macht absolut Sinn. Für diese Koordination des Angebots unterstützt der *vpod region basel* den Staatsvertrag über die gemeinsame Planung.

Der Schaffung einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft kann der *vpod region basel* jedoch nicht zustimmen. Aus diesem Grund lehnt die Gewerkschaft den Staatsvertrag über die Spitalfusion entschieden ab. Durch die Rechtsform der AG wird die demokratische Mitbestimmung im Gesundheitswesen quasi eliminiert. Die Parlamente und die Stimmbürger hätten nichts mehr zu sagen, alle Entscheidungsmacht läge dann in den Händen des Verwaltungsrates und der beiden Regierungen. Der *vpod region basel* kann nicht dazu Hand bieten, dass die Bevölkerung nicht mehr über diesen wichtigen Service public mitentscheiden kann.

Aber auch für das Personal im Gesundheitswesen birgt die Fusion erhebliche Gefahren. Durch den Wechsel von öffentlich-rechtlichen zu privat-

rechtlichen Arbeitsverhältnissen und durch den unveränderbaren Staatsvertrag drohen erhebliche Verschlechterungen, beispielsweise beim Kündigungsschutz, aber auch bei der beruflichen Altersvorsorge. In der Gesundheitsversorgung auf dem Buckel des Personals zu sparen ist falsch, da die Qualität der Versorgung mit hochqualifiziertem und ausreichendem Personal steht und fällt. Dieses aber wäre leidtragend: Da die Personalkosten in einem Spital 70–80% der gesamten Aufwendungen sind, wird hier gespart werden müssen, um das Sparziel von 70 Millionen zu erreichen. Der daraus resultierende Stellenabbau ist weder im Interesse der Patienten/-innen noch des Personals.

Hanna Bay

Was geschieht bei einer Annahme bzw. Ablehnung des Staatsvertrags über die Spitalgruppe?

Bereits heute sind zahlreiche Mitarbeitende des Kantonsspitals Baselland (KSBL) und des Universitätsspitals Basel (USB) in die Vorbereitungen zum Universitätskanton Nordwest (USNW) involviert. Nach der *Annahme des Staatsvertrags* werden wir alles daransetzen, unser schon weit fortgeschrittenes Projekt zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Dazu brauchen wir alle unsere Mitarbeitenden.

Mit dem USNW entsteht ein wirtschaftlich starkes Spital mit 10 000 sicheren Arbeitsplätzen im Dienste unserer Patientinnen und Patienten. Als grösstes Universitätsspital der Deutschschweiz wird das USNW nicht nur die Qualität der Behandlung und Pflege weiter verbessern und gleichzeitig sehr gute Anstellungsbedingungen sowie interessante Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Die Nähe zur Universität, der Forschung und der hochspezialisierten Medizin macht das USNW zur wichtigsten Bildungsinstitution der Region für Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und andere Berufsgruppen.

Besonders bedeutsam für das KSBL ist, dass die drei Baselbieter Standorte (Bruderholz, Laufen und Liestal) je ein eigenständiges medizinisches Profil erhalten, das auf die anderen Standorte und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt ist. Auch das Profil des USB wird geschärft, und die Integration mit den Baselbieter Standorten erlaubt eine weitere Konzentration auf die bestehenden Stärken.

Gemeinsam werden wir für die Ärzte und Patienten bessere Prozesse und einfachere Zugangsmöglichkeiten zu den Spitalern schaffen. Flexibilität und Veränderungsbereitschaft aller Beteiligten gehören bei einem solchen Grossprojekt dazu. Die Veränderungen geschehen jedoch nicht von heute auf morgen, und die Mitarbeitenden werden dabei einbezogen. Wir werden darauf achten, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen ihren heutigen Arbeitsort behalten können. Bestehende Teams werden im Normalfall nicht aufgeteilt. Standortübergreifendes Arbeiten wird auf wenige Fachspezialisten beschränkt sein.

Was geschieht bei einer *Ablehnung des Staatsvertrags*? Die Spitalleitung und der Verwaltungsrat des USB haben schon früher ins Auge gefasst, die seit langem recht konstante Organisation an die Bedürfnisse der Zukunft anzupassen. Vor dem Hintergrund des Spitalgruppe-Projekts wurde seit vier Jahren auf grössere Veränderungen verzichtet, um die Mitarbeitenden nicht zusätzlich zu belasten. Auch bei einem Nein wird die Führung des USB Organisationsveränderungen in die Hand nehmen und sich dabei an den Erkenntnissen aus dem Programm Spitalgruppe und weiteren Überlegungen orientieren, die auf die Situation des Alleingangs angepasst sind.

Ohne Fusion wird die Ausgangslage des KSBL von der Regierung des Kantons Basel-Landschaft als Eigner, vom Verwaltungsrat und von der Geschäftsleitung neu beurteilt werden müssen. Im unteren

Baselbiet geht der Patientenfluss seit langem in Richtung Basel. Dieser Tatsache wird das KSBL Rechnung tragen, und es wird seine Angebote entsprechend überprüfen und anpassen. Es wird unzweifelhaft zu Veränderungen kommen, vor allem in Laufen und auf dem Bruderholz. Mit welchen Standorten und Infrastrukturen der ebenfalls anzupassende Versorgungsauftrag für den Kanton Basel-Landschaft erfüllt werden soll, muss dann hinterfragt werden.

Wir empfehlen den Hausärzten beider Basel, ein Ja zur Spitalgruppe einzulegen, weil wir das Universitätsspital Nordwest für die bestmögliche Antwort auf die kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen halten. Wir steuern eine enge Kooperation mit unseren regionalen Partnern der Gesundheitsversorgung an. Den Zuweisenden kommt dabei eine tragende Rolle zu. Die fachlichen Schwerpunkte an den vier Standorten stärken die medizinische Qualität und schwächen trotzdem nicht die wohnortnahe Erstversorgung. Das USNW wird in organ- und krankheitsbasierten Departementen organisiert sein, die näher bei den Patientinnen und Patienten und auch den niedergelassenen Ärzten sind als die heutigen Strukturen. Die Optimierung der Prozesse in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist ein weiteres unserer erklärten Ziele.

Dr. med. Werner Kübler, Spitaldirektor,
Universitätsspital Basel
Jürg Aebi, CEO, Kantonsspital Baselland

Die Position der VHBB-Hausärzte

Die Redaktion der VHBB-News hat beschlossen, die beiden Abstimmungsvorlagen durch je einen VHBB-Hausarzt aus der Stadt und aus dem Land (Peripherie) kommentieren zu lassen. Dr. med. Philipp Zinsser argumentiert aus der Sicht eines städtischen Hausarztes, Dr. med. Christoph Hollenstein aus der Sicht eines Hausarztes in der Peripherie. Es sind ihre persönlichen Ansichten.

Wurde die Hausarztmedizin vergessen?

Aus meiner Sicht erfordert eine regionale Spitalplanung ein Gesamtkonzept, in dem sämtliche ärztlichen Leistungserbringer berücksichtigt werden. Ein solches Konzept war bei der geplanten Fusion nie erkennbar, diese ist so gesehen Stückwerk. Bei dem Ziel, eine zukünftige qualitativ gut aufgestellte regionale Grund- und Spitzenmedizin auf die Beine zu stellen, wäre der Einbezug der ambulanten Grundversorgung unabdingbar gewesen. Das im Rahmen der Fusion kompensatorische Schaffen irgendwelcher ambulanter Zentren, deren Bedarfsnachweis nicht erbracht werden kann, ist durch die daraus entstehende Mengenausweitung ein Schlag ins Gesicht der Prämienzahler wie auch der selbständigen ambulanten Leistungserbringer.

Von den Spital- und Gesundheitsdirektoren und involvierten Politikern hören wir v.a. Halbwahrheiten, sie haben ihre eigene Agenda, eine objektive Meinungsbildung ist dadurch erschwert. Man hat nicht den Eindruck, dass es um die Qualität und Bezahlbarkeit der regionalen medizinischen Versorgung, sondern um Prestige und Grösse sowie Sicherung eigener Machtpositionen geht. Eine SVP, die sich einerseits gegen die Schliessung unrentabler Spitäler wehrt und sich andererseits für eine Privatisierung des neuen Spitalgiganten einsetzt, macht sich hier komplett unglaubwürdig.

Konkret angefragt, stellen sich mir bei der somit äusserst komplexen Beurteilung der Auswirkungen der jetzt geplanten Spitalfusion auf eine städtische Hausarztpraxis v.a. zwei Fragen:

- Was bedeutet die Fusion für die Grundversorgung Basel-Stadt im Allgemeinen?
- Und was für die tägliche Zusammenarbeit der einzelnen Basel-Städter Hausärzte/-innen mit dem Spital?

Die Grundversorgung im Allgemeinen wird bei einer Fusion noch mehr als bisher auf die Hausarztpraxen beschränkt sein, da sich das für die stationäre Grundversorgung zuständige Basler Spital, nämlich das bisherige Universitätsspital (USB), mit wenigen Ausnahmen auf die Spitzenmedizin konzentriert.

Die vielgepriesene Qualität misst sich aber nicht nur an der Anzahl Eingriffe, sondern aus hausärztlicher Sicht auch an der Zusammenarbeit mit der aktuellen sowie an der Ausbildung der zukünftigen Hausärztegeneration. Hier bestehen seitens USB grosse Defizite, als Universitätsspital Nordwest (USNW) wird sich daran wahrscheinlich nicht viel ändern.

Die tägliche Zusammenarbeit mit dem jetzigen USB zeigt zwei sehr unterschiedliche Qualitäten. Durch einen direkten persönlichen Kontakt zu den einzelnen Leistungserbringern innerhalb des Spitals kann es oftmals zu raschen, zielführenden Prozessen kommen, die Zusammenarbeit mit dem USB als Ganzem stellt sich ganz anders dar. Prinzipiell wird hier zwar viel Wert auf konstruktive Prozesse gelegt, diese scheitern dann aber oft wieder an der individuellen Auslegung der einzelnen Beteiligten. Hier kommt die Grösse des Spitals zum Tragen, die eine Verschlingung gewisser Abläufe aus verschiedenen Gründen deutlich erschwert. Durch eine Fusion ist eine Zunahme dieser Tendenz zu befürchten.

Prinzipiell ist das Spital natürlich auf einen guten Kontakt zu den Hausärzten, seinen Zuweisern, angewiesen. Andererseits verliert die hausärztliche Zuweisung in Zeiten, in denen sich einerseits die Patienten selbst und andererseits die verschiedenen universitären Institutionen untereinander zuweisen, an Bedeutung. So ist zu befürchten, dass die zukünftige Ausrichtung des USNW darauf fusst, die Patientenströme selber zu lenken und nicht mehr auf den Goodwill der Zuweiser angewiesen zu sein. Dies vereinfacht

sich natürlich auch durch die fehlende Konkurrenzsituation resp. die vertiefte Zusammenarbeit mit Konkurrenten am Bsp. von Clarunis.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die hausärztliche Grundversorgung, trotz ih-

rer immensen Bedeutung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, bei der Spitalfusion scheinbar niemanden interessiert. Somit wird sich aus hausärztlicher Sicht sehr wahrscheinlich nichts verbessern, eine Negativentwicklung

ist aufgrund des entstehenden «Giganten» aber zu befürchten.

Dr. med. Philipp Zinsser,
Hausarzt in Basel

Matchentscheidend ist die Schaffung einer spitalinternen Kompetenzstelle für Hausarztmedizin

Vorausgeschickt werden muss, dass sich hier ein Arzt aus dem Laufental äussert – demjenigen Teil des Kantons, in welchen sich bis vor kurzem Freaks, Dissidenten und Missionare zurückzogen, um möglichst weit weg von Liestal gegen Freidenkertum protestieren zu können. So ist es auch nicht verwunderlich, dass dieser Arzt auf seine Frage ans Kollegium, was von einer Spitalfusion zu halten sei, genau null Echo erhielt und sich somit als Einzelmaske auszusagen genötigt fühlt. Dabei hat er als Auswärtiger (nämlich Birsecker) erst nach und nach mitbekommen, wie sehr die Demontage der unter Berner Hoheit genossenen Autonomie (Rechtsprechung, Steuerbehörde, Bauwesen, Schulen ...) durch Zentralisation in Richtung Liestal dem Laufentaler Selbstverständnis zugesetzt hat.

So sehr, dass sich heute kaum jemand mehr wehrt, wenn die letzte Burg, das Kantonsspital Laufen, zum «Standort Laufen» degradiert wird. Längst sind die Kreiss- und in der Folge auch die Operationssäle geschlossen worden, ein guter Teil der Betten werden in Liestal vergeben und niemand würde sich mehr wundern, geschweige denn dagegen protestieren, wenn im «Wochenblatt» eines Tages auf der linken Seite unten rechts ein kleiner Artikel erscheinen würde, dass mit der Pensionierung des Chefarztes der Medizinischen Klinik ebendiese nicht mehr weitergeführt werden soll. Hierzulande musste man sich daran gewöhnen, nicht mehr im prächtigen Stadthausaal heiraten zu können, sondern sich dafür 20 km birsabwärts zu begeben. Die meisten Kinder werden in Basel geboren und beim

Heranwachsen im Notfall ausserhalb der Praxisöffnungszeiten oder bei stationärem Behandlungsbedarf wiederum nach Basel geführt, und selbst als Erwachsene blickt man streng nach Norden, wenn eine spezialisierte Therapie angezeigt ist. Gestorben werden darf dann noch im gleichen Spital, in welchem man das Licht der Welt erblickte – was jedoch einen der letzten Plätze auf den gängigen Rating-Plattformen zur Folge hat.

Allerdings: Glaubhaftigkeit hat sich die (Spital-)Politik hauptsächlich damit vergeben, dass falsch oder zumindest nicht ausreichend informiert wurde. So ist die Schliessung der Geburtenabteilung ein ziemlich sicherer Verweis auf eine baldige Schliessung zumindest der chirurgischen Klinik (es gibt hierfür viele Beispiele schweizweit), währenddem die Innere Medizin als Übergang bis zur definitiven Zwecküberführung in ein Altenheim vielleicht noch etwas länger als eigene Klinik bestehen bleiben darf. Nicht die besten Leute werden zur Triage nach Laufen geschickt, und auch die hier nötigen Generalisten werden abgezogen. Die Spezialisten hingegen haben hier zu wenig Fälle – heutzutage eines der schlagenden (wenn auch falschen) Argumente für die Annahme einer ungenügenden Behandlungsqualität und damit Grundlage für das Wegnicken entsprechender Dienstleistungen von Seiten der Politik.

Der Spitalfusion mag man so von hier aus wenig abgewinnen. Wehren wird man sich dagegen aber nicht (mehr) – zu fatalistisch ist die Haltung zumindest meiner Patienten: Wenn sie heute wegen Kniebeschmerzen ins Spital Laufen humpeln, müssen sie von den Angehörigen postoperativ

auf dem Bruderholz besucht werden. Wenn wegen Nachlassen des Harnstrahls und häufigen Harndrangs der niedergelassene Urologe aufgesucht wird, erhält Mann einen Termin beim Anästhesisten am Kantonsspital Liestal. Und bei akuten Brustschmerzen in den frühen Morgenstunden fährt die Sanität am Spital Laufen vorbei, auf direktem Weg ins Uni- oder Claraspital Basel. Die Verhältnisse sind ohnehin verworren. Es macht sich eine allgemeine Hilflosigkeit breit, welche öffentliche Werbeaktionen diverser «Anbieter» zu kompensieren (um nicht zu sagen: auszunutzen) versuchen.

Aus meiner Sicht als zuweisender Arzt ist «matchentscheidend», ob ich am Spital eine kompetente, allgemeinmedizinische Fachperson als Ansprechperson vorfinde, welche die spitalinternen Gepflogenheiten (Stärken, Schwächen, Interaktionen etc.) sehr gut kennt und die Kompetenz aufweist, sich ggf. ins Fallmanagement klinikübergreifend einzubringen. Dass direkt an den zusammengeschlossenen Spitälern irgendein Mehrwert entsteht, glaube ich nicht. Ob ein solcher zu erwarten ist, indem z.B. der Forschungsstandort Nordwestschweiz gesichert werden kann, entzieht sich meinem Wissens- bzw. Glaubenshorizont.

Die Voraussetzung, dem geplanten Projekt (Spitalfusion) zuzustimmen, wäre also eine verbindliche Zusage für die Schaffung einer spitalinternen Kompetenzstelle für Hausarztmedizin.

Dr. med. Christoph Hollenstein,
Hausarzt in Laufen BL

Hürden und Klippen auf dem Weg zur gemeinsamen Spitalpolitik – eine Zusammenfassung der kritischsten Punkte

Auf dem Weg zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung der beiden Kantone Basel-Stadt und Baselland sind noch einige Klippen und Hürden zu überwinden. Und ob mit der Annahme der beiden Staatsverträge das Projekt in «trockenen Tüchern» ist, bleibt fraglich. In den Verträgen werden immer wieder Absichten, Ziele genannt, doch keine verbindlichen Abmachungen getroffen.

Wir orten folgende kritische Punkte auf dem langen Weg zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung:

- Die Kantone als Haupteigner des neuen Spitals legen Leistungskatalog fest und bestimmen auch, wer diese Leistungen erbringen darf – ambulant und stationär! Ohne Mitspracherecht der privaten Spitäler und der praktizierenden Ärzte.
- Die Rechtsform des neuen Spitals: Ist die AG die richtige Form oder wird damit den Parlamenten und dem Volk das Mitspracherecht entzogen?
- Vertragen sich unterschiedliche Kostenverteilung und paritätische Mitbestimmung?
- Wo werden die 70 Mio. (gemäss Angaben der beiden Kantone) gespart? Werden bei der Verlagerung von stationären auf ambulante Leistungen nicht einfach die Kosten vom Steuerzahler auf den Prämienzahler verschoben? Oder wird die Kostenersparnis durch Personalabbau erreicht?
- Werden die Versprechen gehalten? Stichworte: Pensionskasse, Gesamtarbeitsvertrag, Personalentlassungen. Beibehalten der «Hierarchiestufen» auf ärztlicher Ebene.
- Clarunis – Bauchzentrum St. Claraspital und Unispital: Wurde dies mit paritätischer Rücksprache mit KSBL aufgegleist? In partnerschaftlicher Zusammenarbeit? Oder ist dies ein Beispiel, dass manches, was heute in den Verträgen als Absicht formuliert wird, nie zur Ausführung kommt?

santésuisse: Cavete Collegae und Aufruf!

In den seit Jahren «Wirtschaftlichkeitsprüfungen» genannten Verfahren gegen diverse Kolleginnen und Kollegen ist es zu einer schikanösen Verschärfung der Gangart gekommen. Betroffen sind meist Einzelpraxen mit zusätzlichen Angeboten wie etwa Psychosomatik, wo weniger Patienten intensiver und somit kostenaufwendiger behandelt werden, als dies in durchschnittlichen Gruppenpraxen der Fall ist, ohne dass dies eben per se unwirtschaftlich wäre. Wir rufen Betroffene auf, sich beim Sekretariat zu melden, damit wir gebündelt via mfe beim Bundesamt – das santésuisse ja diese KVG-Aufgabe in höchst fragwürdiger und teurer Weise übergeben hat – vorstellig werden können.

Termine

21.2.2019

GV VHBB: 12.30–15 Uhr, Claraspital
Mit offeriertem Mittagessen

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB),
Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel

Tel. 061 560 15 18, E-Mail: sekretariat@vhbb.ch,
www.vhbb.ch