



2007/238

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

vom 6. November 2007

Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Madeleine Göschke-Chiquet, Grüne Fraktion: Projektierungskredit - für welches Bruderholzspital? (2007-238)

Am 20. Oktober 2007 reichte Madeleine Göschke-Chiquet, Grüne Fraktion, im Landrat eine Interpellation ein mit dem Titel «Projektierungskredit - für welches Bruderholzspital?» Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

«Demnächst soll der LR über den Projektierungskredit von 27 Millionen für das neue Bruderholzspital entscheiden. Der Bettenbedarf des zukünftigen Spitals ist jedoch sehr ungewiss, denn wir wissen nicht einmal, welche Kliniken dort untergebracht werden: Geriatrie ja oder nein, Rheumatologie ja oder nein?»

Wegen dieser Ungewissheit legt die Regierung drei Planungsvarianten vor, deren Bettenzahl zwischen 380 und 620 schwankt! Entsprechend stark variieren auch der Raumbedarf und die dazugehörige Infrastruktur.

Die Variante B (sogenannte Basisvariante), von der Regierung als die wahrscheinlichste bezeichnet, beinhaltet die Rheumatologie, aber nicht die Geriatrie. Die Verlegung unserer Akutgeriatrie ins Bethesdaspital wurde jedoch von der landrätlichen Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission mit grossem Mehr abgelehnt. Die Variante B ist deshalb kaum noch mehrheitsfähig. Wenig wahrscheinlich ist auch die Bereitschaft von Basel, seine Akutgeriatriische Universitätsklinik aus dem Unispital heraus zu brechen und aufs Bruderholz zu verlegen zu Gunsten eines "Gemeinsamen Akutgeriatriezentrums".

Der Meinungsumschwung bei der Geriatrie zeigt, wie falsch es ist, für die Projektierung einen Kredit zu verlangen, bevor eine bestimmte Variante beschlossen ist. Für eine seriöse Planung ist es unerlässlich, dass die Regierung vor der Abstimmung über den Projektierungskredit folgende Fragen definitiv beantwortet, welche für das Angebot und die Grösse des Spitals entscheidend sind:

- 1. Bleibt die Akutgeriatrie im Bruderholzspital oder wird sie ins Bethesdaspital verlegt?*
- 2. Ist sich auch die Regierung bewusst, dass eine Geriatrie im Bethesdaspital im gleichen Haus den Aufbau zahlreicher medizinischer Spezialitäten voraussetzt, während diese im Bruderholzspital bereits vorhanden sind?*
- 3. Wird im Bruderholzspital ein Rheumatologisches Kompetenzzentrum beider Basel aufgebaut?*

4. *Laut Markus Dürr, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, dürfte bis in 10 Jahren jede dritte Klinik in der Schweiz verschwinden und die freie Spitalwahl für Grundversicherte wird eine Patientenverschiebung hin zu den Unispitälern bewirken. Auch das Claraspital steht für Grundversicherte unseres Kantons bei freier Spitalwahl wieder offen. Welche Folgen haben diese Entwicklungen für den Bettenbedarf des Bruderholzspitals? Geht die Regierung trotz freier Spitalwahl immer noch von einem fixen kantonalen Eigenversorgungsgrad von 61% aus?*
5. *Weshalb plant die Regierung im Neubau des KSB einen Leerbettenbestand von 15%? Im Jahr 2004 betrug der Leerbettenbestand des KSB lediglich 8%, andere Spitäler haben z.T. weniger als 5% leere Betten.*
6. *Ein Vergleich der Bettenplanung vor und nach dem Beschluss der Fallpauschale zeigt, dass deren Auswirkung von der Regierung weniger stark gewichtet wird als von andern Kantonen. Weshalb?*

Ich bitte um schriftliche Antwort.»

Antwort des Regierungsrates

1. *Bleibt die Akutgeriatrie im Bruderholzspital oder wird sie ins Bethesdaspital verlegt?*

Mit der Vorlage 2007/125 vom 29. Mai 2007 hat der Regierungsrat dem Landrat einen Verpflichtungskredit von 27 Millionen Franken für die Projektierung der Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz beantragt. Der zukünftige Leistungsauftrag des Spitals sieht den Verzicht auf die stationäre Versorgung im Bereich Geriatrie einerseits und neu die stationäre Versorgung im Bereich Rheumatologie für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft vor. Damit fusst das Projekt auf der Absprache, die die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft in ihrer gemeinsamen Sitzung vom 13. Februar 2007 getroffen haben: Die spitalgebundene stationäre Versorgung im Bereich Geriatrie im Umfang von 200 Betten Kapazität für Basel-Stadt und 100 Betten Kapazität für den unteren Kantonsteil Basel-Landschaft soll auf der Basis eines Leistungsauftrages durch das Diakonathospital Bethesda sichergestellt werden; die spitalgebundene stationäre Versorgung, mit Ausnahme der hochspezialisierten Versorgung, im Bereich Rheumatologie für den Kanton Basel-Stadt soll im Gegenzug im Kantonsspital Bruderholz erfolgen.

Parallel zu dieser Variante soll die Machbarkeit eines eigenständigen gemeinsamen Geriatriezentrums am Standort Bruderholz geprüft werden für die stationäre Versorgung der baselstädtischen Menschen, die heute im Felix Platter-Spital untergebracht sind, und für die stationäre Versorgung der Baselbieterinnen und Baselbieter, die im unteren Kantonsteil (Versorgungsgebiet des Kantonsspitals Bruderholz) wohnen.

2. *Ist sich auch die Regierung bewusst, dass eine Geriatrie im Bethesdaspital im gleichen Haus den Aufbau zahlreicher medizinischer Spezialitäten voraussetzt, während diese im Bruderholzspital bereits vorhanden sind?*

Am Leistungsauftrag Geriatrie, so wie er heute vom Felix Platter-Spital für die städtische Bevölkerung und von der Klinik für Geriatrie des Kantonsspitals Bruderholz erfüllt wird, würde sich

nichts ändern. Nötig wäre somit eine Infrastruktur, die mit der heutigen des Felix Platter-Spitals vergleichbar ist.

3. Wird im Bruderholzspital ein Rheumatologisches Kompetenzzentrum beider Basel aufgebaut?

Siehe Antwort zu Frage 1.

4. Laut Markus Dürr, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, dürfte bis in 10 Jahren jede dritte Klinik in der Schweiz verschwinden und die freie Spitalwahl für Grundversicherte wird eine Patientenverschiebung hin zu den Unispitälern bewirken. Auch das Claraspital steht für Grundversicherte unseres Kantons bei freier Spitalwahl wieder offen. Welche Folgen haben diese Entwicklungen für den Bettenbedarf des Bruderholzspitals? Geht die Regierung trotz freier Spitalwahl immer noch von einem fixen kantonalen Eigenversorgungsgrad von 61% aus?

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren hat sich in ihren Medienmitteilungen differenziert zur freien Spitalwahl geäußert. Die Finanzierung der Leistungen auf Basis der Vollkosten, also unter Einbezug der Investitionskosten wird begrüßt. Abgelehnt wird die freie Spitalwahl, weil sie zu massiven Mehrkosten für die Kantone führt. Dies deshalb, weil heute ein ausserkantonaler Spitalaufenthalt aus persönlichen Gründen wie eine Behandlung in einem Privatspital über die Zusatzversicherung mitfinanziert wird. Mit der freien Spitalwahl müssen die Kantone diese Kosten übernehmen. Das führt zu massiven Mehrkosten für die Kantone. Die Ständerat hat am 24. September 2007 in der Debatte anlässlich der Herbstsession (Differenzbereinigung) die freie Spitalwahl präzisiert. Nach dem Beschluss des Ständerates können die Versicherten für die stationäre Behandlung unter den für die Behandlung ihrer Krankheit geeigneten Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Die Differenzbereinigung zwischen dem Ständerat und dem Nationalrat ist noch nicht abgeschlossen.

Der Regierungsrat geht nicht davon aus, dass die freie Spitalwahl den Eigenversorgungsgrad wesentlich verändert, hingegen führt sie, wie dargelegt zu massiven Mehrkosten.

5. Weshalb plant die Regierung im Neubau des KSB einen Leerbettenbestand von 15%? Im Jahr 2004 betrug der Leerbettenbestand des KSB lediglich 8%, andere Spitäler haben z.T. weniger als 5% leere Betten.

Die Berechnung der notwendigen Betten geht davon aus, dass ein Spitalbett im Jahr (365 Tage) zu 85 % belegt ist. Je nach Jahreszeit (z.B. bei einer Grippeperiode) oder auch je nach dem, ob jüngere oder ältere Menschen stationär behandelt werden, und je nach medizinischer Indikation der stationären Patientinnen und Patienten kann die Kapazitätsauslastung über diese 85 % ansteigen oder darunter fallen.

6. Ein Vergleich der Bettenplanung vor und nach dem Beschluss der Fallpauschale zeigt, dass deren Auswirkung von der Regierung weniger stark gewichtet wird als von andern Kantonen. Weshalb?

Die Gewichtung geht von der Einwohnerzahl und der demographischen Entwicklung im eigenen Kanton aus.

Liestal, 6. November 2007

Im Namen des Regierungsrates
die Präsidentin:
Pegoraro

der Landschreiber:
Mundschin