

Beschluss des Landrats vom 31.01.2019

Nr. 2496

14. Fragestunde der Landratssitzung vom 31. Januar 2019

2018/1001; Protokoll: gs

1. Klaus Kirchmayr: Fusion KSBL und USB

Klaus Kirchmayr (Grüne) hat in seiner Frage die Auswirkungen der Spitalfusion auf die Universität und die universitäre Spitzenmedizin thematisiert. Über diese Spitalvorlage wird am übernächsten Wochenende abgestimmt. Es besteht insbesondere die Sorge, dass ein Nein zur Fusion eine Wirkung auf die Universität haben könnte, indem gewisse Operationen nicht mehr durchgeführt werden könnten, weil die Fallzahlen nicht zustande kommen – und dann auch Forschungsprojekte, welche an den Professuren am Uni-Spital hängen, nicht stattfinden können. Die entsprechende Frage 1 wurde aber nur sehr rudimentär beantwortet. Die Gesundheitsdirektoren gehen zunehmend dazu über, zu definieren, wie viele Fälle ein Spital haben muss, damit es eine bestimmte Leistung überhaupt noch anbieten darf. Insbesondere im Bereich der universitären Spitzenmedizin liegt es in der Natur der Sache, dass es nur wenige Fälle gibt. Daraus folgt die Zusatzfrage: *Wie viele Behandlungsarten sind gefährdet, wenn die Fusion nicht zustande kommt?*

Antwort: Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) spricht die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IHSM) an – gestützt auf die Empfehlungen eines Fachgremiums wird über die Zuteilung in den verschiedenen Disziplinen bestimmt, die schweizweit koordiniert vergeben werden. Aktuell findet man hierzu auf der Website der GDK etwa die hochspezialisierte Viszeralchirurgie: In diesem Zusammenhang ist das Clarunis-Projekt als Kooperation zwischen dem USB und dem Clara-Spital zu nennen – sie dient der Bündelung der Fallzahlen. Es gibt aber auch die pädiatrischen Disziplinen, wo das UKBB betroffen ist. Ebenso sind die Neuro-Chirurgie, die komplexen Hirnschlagbehandlungen, die Behandlung von Schwerverletzten, die Organtransplantationen, die Innenohr-Implantate (Cochlea) oder die Stammzellentransplantationen betroffen. Sie sind derart komplex, dass es schlicht eine gewisse Fallzahlengrösse braucht, um die Zuteilung zu erhalten. Die Zuteilung geht an die einzelnen Spitäler respektive Spitalfirmen. Wenn man die Fallzahlen bündeln kann, kann man diese Schwellen besser erreichen – weil 1 und 1 nebeneinander je 1 bedeuten, 1 plus 1 aber 2 sind. In diesem Sinne wären die aufgezählten Disziplinen zur Zeit mittelfristig gefährdet. Es ist aber so, dass sich die Thematik weiterentwickelt und durch die Neuentwicklung gerade auch der personalisierten Medizin und anderer medizinischer Behandlungen dauernd Disziplinen in der hochspezialisierten Medizin dazu kommen und die Fallzahlen für die Zuteilungskriterien steigen und nicht etwa sinken werden.

Paul R. Hofer (FDP) stellt ebenfalls eine Zusatzfrage: *Warum braucht es eine Rechtseinheit, um die Fallzahlen zusammenzählen zu können?*

Antwort: Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) sagt zum Thema Rechtseinheit, es gehe aus qualitativen Gründen darum, dass nach einheitlichen Prozessen und Strukturen und mit klar verbindlichen Prozeduren gearbeitet wird – just bei der hochspezialisierten Medizin ist das entscheidend. Sonst könnte man ja sagen, dass es egal ist, ob ein Belegarzt im Tessin oder sonstwo operiert – man zählt schlicht alle Fälle in einer Disziplin zusammen, welche die HSM-Zuteilung gemeinsam haben. Das kann aber nicht der Fall sein – es muss eine einheitliche, qualitativ durchsetzbare Form der Prozesse geben. Darum geht die Zuteilung nach den heutigen Regeln an die einzelnen Einheiten.

Klaus Kirchmayr (Grüne) wendet sich an die Bildungsdirektorin: Wenn bestimmte Disziplinen gefährdet sind oder gar verschwinden, geht ja nicht nur am Uni-Spital die entsprechende Fähigkeit verloren – auch die Forschung in dieser Disziplin wird relativ schwierig. Die Zusatzfrage lautet: *Ist das für die Universität – auch punkto Arbeitsplätze – kein Risiko?*

Antwort: Der Dekan der Medizinischen Fakultät hat dieses Problem gut beschrieben, sagt Regierungspräsidentin **Monica Gschwind** (FDP). Es ist aber schwierig zu beziffern. Wie es die Rednerin verstanden hat: Bei weniger Disziplinen in der Spitzenmedizin müsste die Uni natürlich schauen, wo die Studierenden die entsprechenden Studien absolvieren können. Es bräuchte dann die Zusammenarbeit mit andern Universitätsspitalern oder allenfalls mit Privatspitalern. In welchem Umfang die Forschung nicht mehr stattfinden könnte und wie dieser Abbau genau vor sich gehen würde, konnte die Uni Basel so nicht beantworten.

2. **Miriam Locher: Passerelle**

Keine Zusatzfragen.

3. **Sven Inäbnit: Abstimmungspropaganda**

Sven Inäbnit (FDP) hat zwei Zusatzfragen: *Wie ist die Aussage der Regierung zu verstehen, dass das KSBL und das USB lediglich informieren, aber nicht Abstimmungsempfehlungen abgeben würden – wenn doch der CEO, Mitglieder der Spitalleitung und Verwaltungsräte der beiden Institutionen auf den sozialen Medien präsent sind oder im Januar mit Ja-Flyern an den Abstimmungsständen des USNW öffentlich beobachtbar waren? Ist das keine Abstimmungsempfehlung der Institutionen KSBL und USB? Und: Wenn man die Antworten der Regierung liest, stellt sich die Frage, ob künftig alle Institutionen, die in irgendeiner Form öffentliche Gelder erhalten, sich einer Meinungsäusserung und eines Abstimmungskampfs enthalten müssen, sofern es nicht ganz direkt um ihre eigene Institution alleine geht. Ist es gewünscht, dass der demokratische Meinungsbildungsprozess bei Institutionen, die in irgendeiner Form involviert sind, auch künftig unterbunden werden soll – wie etwa mit dieser Maulkorb-Aktion von vorletzter Woche?*

Antwort: Es geht gemäss Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) darum, dass man dort, wo ein öffentlicher Auftrag erfüllt wird, nicht mit Ja oder Nein beeinflusst werden soll. Das ist vor allem im Patientenbereich der Fall – wenn man ins Spital geht, weil man Bauchschmerzen hat oder die Grossmutter besucht. Das Schreiben, das die Gesundheitsdirektoren versandt haben, ist eine Reaktion auf genau solche Aktionen, die festgestellt wurden, gewesen. Das Schreiben hat sich an alle – öffentliche wie private – Spitäler gerichtet. Es ging nicht darum, einen Maulkorb im normalen politischen Meinungsbildungsprozess zu verhängen. Sondern nur dort, wo man z.B. Mitarbeitende zu einer Frage anschreibt, welche andere Spitäler betrifft – das ist fragwürdig. Wenn man also quasi mit dem Lohnausweis sagt, wie die Angestellten abstimmen sollen (was implizit als Drohung aufgefasst werden kann). Auch sollen die Patientinnen und Patienten nicht im Spital beeinflusst werden, wo sie aufgrund einer Behandlung sind. Im Abstimmungskampf und über normale politische Kanäle – da gehören Facebook oder Standaktionen dazu – können sich die Leute, die sich äussern und engagieren wollen, einbringen. Das findet ja auch grossformatig statt, auch von der Gegenseite. Man muss also unterscheiden: Im Umfeld der Patientenbehandlung, wo alle Seiten öffentliche Gelder erhalten, geht es darum, dass die direkt betroffenen Häuser zurückhaltend informieren und nicht 1:1 Abstimmungsempfehlungen abzugeben. Die politischen Kanäle aber, die zur Verfügung stehen (Diskussionen, Leserbriefe) werden nicht unterbunden. Der Brief richtete sich auch nicht dagegen.

Lucia Mikeler (SP) hat eine Zusatzfrage zur Aussage von Sven Inäbni: *Ist die Regierung nicht auch der Meinung, dass es einen Unterschied gibt, wenn Propaganda verschickt wird – in Form von Beilagen zum Lohnauszug-Couvert: Mitarbeitende in einem bestimmten Privatspital haben solche Post erhalten mit der klaren Aufforderung, man solle Nein stimmen und – wenn man selber nicht stimmberechtigt ist – die stimmberechtigten Kolleginnen oder Bekannten motivieren, in diesem Sinne abzustimmen?*

Antwort: Der Regierungsrat ist tatsächlich der Meinung, dass dies ein problematisches Verhalten sei, sagt Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP). Es ist auch in der Antwort auf die Fragen 2 und 3 so dargestellt: «Den Mitarbeitenden der kantonseigenen Spitäler wurde im Gegensatz zum erwähnten privaten Spital auch nicht via Versand des Lohnausweises ein bestimmtes Abstimmungsverhalten nahegelegt.»

Rolf Richterich (FDP) geht inhaltlich in eine ähnliche Richtung wie Lucia Mikeler, seine Frage hat aber politisch eine andere Färbung: Thomas Weber hat ausgeführt, dass es eine Stimmung oder Haltung gebe, wonach es geduldet würde, wenn man im Spital offen über die Sache diskutiert. Wenn man mit den Leuten spricht, erhält man aber den Eindruck einer Angstkultur, obgleich fast schon Streikstimmung herrscht. Der Freiheitsgrad, den jeder Mitarbeitende haben sollte, auch im Job über solche Dinge diskutieren zu dürfen, steht im Gegensatz zu den zuvor gemachten Aussagen. Das führt zur Zusatzfrage: *Wie geht die Regierung damit um? Welche Wahrnehmung hat sie?*

Antwort: Eine Angstkultur, so sagt Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP), kann man mit beiden Positionen schüren – auch indem man von einzelnen, relativ extremen Gewerkschaftspositionen aus gegen das Vorhaben agitiert. Es besteht aber nicht der Eindruck, dass es um ein Verbot der politischen Diskussion geht – das wurde auch nie so geschrieben. Selbstverständlich wird in einem Stationszimmer über das Thema diskutiert. Aber – und das war die Intention des Schreibens: Eine Pflegerin kann nicht ans Krankenbett gehen und der Patientin oder ihren Besuchern sagen, ob sie für oder gegen die Fusion sein sollen. Darum geht es – um die Beeinflussung im Patientenprozess.

Marc Schinzel (FDP) stellt fest, dass BVB und BLT ebenfalls öffentliche Aufträge erfüllen – dennoch hatte man die Trams gespickt mit Werbung, welche sich an die Kunden richten. Die Zusatzfrage lautet: *Macht man da einen Unterschied? Ist bei den öffentlichen Spitälern zulässig, was bei den Privatspitälern nicht gestattet ist?*

Antwort: Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) spricht von einem hervorragenden Beispiel: Wenn die beiden Betriebe fusionieren wollten, müssten sie sich als direktbetroffene Unternehmen wahrscheinlich mit der Fahrgastinformation zurückhalten. Der öffentliche Auftrag von BLT und BVB ist aber nicht die Patientenbehandlung – wenn sie aber als Werbeträger Werbung von beiden Seiten aufhängen, so ist das ähnlich wie bei einer APG (die ebenfalls Pro- und Contra-Werbung entgegen nimmt).

4. Florence Brenzikofer: Einführung Koordinationsstelle Klima

Florence Brenzikofer (Grüne) bedankt sich bei der BUD für die ausführlichen Antworten. Alle Bereiche sind abgedeckt. Eine Zusatzfrage sollte aber noch beantwortet werden: *Warum ist die Koordinationsstelle beim Lufthygieneamt beider Basel angesiedelt?*

Antwort: Thematisch ist das Klima-Dossier beim Lufthygieneamt angesiedelt, sagt Regierungsrätin **Sabine Pegoraro** (FDP). Das hat auch den Vorteil, dass das Amt beide Basel abdeckt, sodass die Koordination mit dem Stadtkanton vereinfacht ist. Insofern ist die Ansiedlung richtig.

5. Kathrin Schweizer: Bundesgerichtsurteil Prämienverbilligung

Keine Zusatzfragen.

://: Alle Fragen sind beantwortet.
