

Bericht an den Landrat

Bericht der: Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission
vom: 20. Dezember 2016
Zur Vorlage Nr.: [2016-346](#)
Titel: **Formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholz»; Ablehnung**
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](#)

2016/346

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholz»; Ablehnung

vom 20. Dezember 2016

1. Ausgangslage

Die Initiative «Ja zum Bruderholzspital» wurde am 21. Dezember 2015 mit 4038 gültigen Unterschriften eingereicht. Anstoss für die Initiative gab die im Juni 2015 von den Kantonen BL und BS kommunizierte Ankündigung, ein Zusammengehen des Kantonsspitals Baselland (KSBL) und des Universitätsspitals Basel (USB) zu prüfen. Die Prüfung beinhaltet auch den Bau einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) am Standort Bruderholz sowie die mittel- bis langfristige Konzentration des stationären Angebots in Liestal und Basel.

Mit ihrer Initiative spricht sich das parteiübergreifende Komitee gegen einen Abbau des medizinischen Angebots auf dem Bruderholz und in Laufen aus. Konkret fordert die Initiative eine Änderung des Spitalgesetzes zur Sicherung der «Grundversorgung in Laufen und die erweiterte Grundversorgung an den Standorten Bruderholz und Liestal im stationären und ambulanten Bereich».

Die Forderung der Initianten ist laut Regierungsrat nicht mit der beabsichtigten Kooperation in der Gesundheitsversorgung zu vereinbaren. Eine Annahme der Initiative würde für den Kanton Basel-Landschaft aufgrund der Vorhalteleistungen und anstehenden Sanierungen zu massiven Verteuerungen führen und das Weiterbestehen des Bruderholzspitals insgesamt gefährden. Eine Aufrechterhaltung der erweiterten Grundversorgung am Standort Bruderholz ist laut Regierungsrat aus Versorgungssicht unnötig. Schon heute ist die Patientenmobilität sehr gross. Gemäss einer überregionalen Patientenstromanalyse bewegen sich 97.6% der Baselbieter Patienten innerhalb des Jura-Nordbogens (BL, BS, Dorneck/Thierstein, Rheinfelden/Laufenburg). 47% besuchen Spitäler ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft. Nur rund ein Viertel der Patienten aus dem Unteren Baselbiet lässt sich heute im Bruderholzspital behandeln. Zudem liegen hier Ärztedichte und Hospitalisierungsrate deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt und die Erreichbarkeit medizinischer Leistungen ist ausserordentlich gut.

Während der bisherigen Planungsphase hat sich insbesondere das Leistungsangebot am Standort Bruderholz substantiell verändert. Neben der Tagesklinik gehören nun zum vereinbarten Leistungsangebot auch:

- eine «Permanence» (eine sogenannte «Walk-in Clinic», zur Behandlung von ambulanten Notfällen) mit bedarfsgerechten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die vom frühen Morgen bis am späten Abend geöffnet sein wird.
- die Weiterführung der bereits heute angebotenen ambulanten und stationären Rehabilitation für den muskuloskelettalen und den geriatrischen Bereich,
- die Zusammenführung von sämtlichen stationären, elektiven orthopädischen Eingriffen (Wahloperationen) des KSBL und des USB und
- orthopädische und geriatrische Spezialsprechstunden

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die VGK befasste sich an zwei Terminen mit der Vorlage. Am 11. November 2016 fanden die Anhörungen mit Vertretern des Initiativkomitees, Hans Kummer, ehemaliger Chefarzt am Bruderholzspital, und Landrätin Pia Fankhauser sowie der Ärztesgesellschaft Baselland, vertreten durch Präsident Tobias Eichenberger und Roland Schwarz, statt. Die Anhörung des Kantonsspitals Baselland mit CEO Jürg Aebi und Verwaltungsratspräsident Werner Widmer erfolgte am 25. November. Im Beisein von Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler und Regierungsrat Thomas Weber wurden schliesslich Diskussion und Beschlussfassung durchgeführt.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Seit Bekanntgabe der Regierungen von Baselland und Basel-Stadt im Juni 2015, mit einer gemeinsamen Spitalplanung das Mengen- und Kostenwachstum im Gesundheitsraum Nordwestschweiz in den Griff zu bekommen, läuft die VGK als begleitende Kommission eng mit dem Thema mit und wird regelmässig über die neuesten Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten. Dank der offensiven Information von Seiten der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion haben die Kommissionsmitglieder ein gutes Verständnis für die komplexen Mechanismen im Spitalwesen erworben.

Für die VGK stellt die Initiative «Ja zum Bruderholz» einen potentiell gefährlichen Versuch dar, ein medizinisches Angebot ungeachtet der Bewegungen in der Gesundheitslandschaft zementieren zu wollen. Aufgrund des medizinischen Überangebots in der Region wäre absehbar, dass damit nicht nur die geplante Spitalgruppe finanziellen Schaden erlitte, sondern das Bruderholzspital insgesamt in seiner Existenz gefährdet wäre. Damit würde die Initiative das exakte Gegenteil dessen bewirken, was sie eigentlich beabsichtigt. Dieses Risiko erachtet die VGK als durchaus real, weshalb sie den Antrag der Regierung auf Ablehnung der Initiative klar und einstimmig unterstützt.

2.3.1 Argumente der Initianten

Hauptziel der Initiative ist es, die erweiterte Grundversorgung im Bruderholzspital zu sichern, wozu ein entsprechender Passus in das Spitalgesetz aufgenommen werden soll. Die Grundversorgung beinhaltet laut den Initianten eine adäquate ärztliche und pflegerische Versorgung von häufigen und einfachen Krankheitsbildern. Dagegen enthalte die erweiterte Grundversorgung den Betrieb einer 24h-Notfallstation, einer Intensivstation (mit Beatmungsmöglichkeit), rund um die Uhr verfügbare Diagnosegeräte wie Röntgen, Computertomographie und ein Labor, sowie die Anwesenheit wichtiger Sub-Spezialisten. Diese Angebote entsprechen einem Anteil von etwa 15% an der gesamten stationären Versorgung. Ein wesentlicher Punkt für die Initianten ist, die Ausbildung an den kantonseigenen Spitälern zu garantieren. Würde das Angebot in einem Spital zurückgefahren, gingen dort auch Ausbildungsstellen verloren. Bedenklich ist für die Initianten zudem die Degradierung der Notfallstation zu einer nur temporär geöffneten und weniger gut bestückten «Permanence». Ein beträchtlicher Teil der Notfallpatienten aus dem Unteren Baselbiet müsste deshalb nach Basel in die ohnehin schon überlastete Notfallstation am USB ausweichen.

Hans Kummer rechnete vor, dass bei einer Schliessung des stationären Teils des Bruderholzspitals der Kanton Baselland mindestens 70% seiner Kranken ausserkantonspital hospitalisieren müsste. Damit wäre er punkto Versorgung von Basel-Stadt – bzw. vom Gedeihen der gemeinsamen Versorgungsplanung – in einer Weise abhängig, wie es kein anderer Schweizer Kanton sei. Für die Initianten ist unbestritten, dass ein Einzugsgebiet von 160'000 Menschen ein vollwertiges Spital brauche.

2.3.2 Argumente der Initiativ-Gegner

Die Vertreter der Ärztesgesellschaft BL wiesen darauf hin, dass eine Abstimmung über die Initiative ungeachtet ihres Ausgangs schädlich sei. Schon heute leidet das Bruderholzspital unter einer mehrheitlich negativen Presse. Der Abstimmungskampf würde zusätzlich massiven Imageschaden anrichten und zu einem weiteren Exodus des Personals führen, womit das Überleben des Spitals insgesamt in Frage gestellt wäre. Eine Annahme der Initiative hätte wohl ein Scheitern der gemeinsamen Spitalgruppe zur Folge, was für das KSBL aufgrund der finanziellen Schieflage bedrohlich, für das Bruderholzspital jedoch verheerend wäre.

Tobias Eichenberger und Roland Schwarz machten deutlich, dass ein stationäres Grundversorgungsmodul (stationäres Angebot mit Chirurgie und Innerer Medizin) am Standort Bruderholz durchaus überlegenswert sei, um für die prognostizierte Zunahme der über 80-Jährigen um 60% (bis 2030) gerüstet zu sein. Für die Spitalgruppe stelle sich die Frage, ob sie den zukünftigen Mehrbedarf an medizinischer Versorgung den Privaten überlassen solle, oder ob sie die Patienten in der Gruppe behalten möchte. Unbestritten sei jedoch, dass die Einrichtung einer «Permanence» angesichts ihrer medizinischen Möglichkeiten und der kurzen Wege für einen allfälligen Transfer die beste Option sei.

Die Vertreter des KSBL machten deutlich, dass der geplante Abbau von Kapazitäten im Bruderholzspital und der Aufbau an einem anderen Standort aufeinander abgestimmt erfolgen, damit die Versorgung jederzeit sichergestellt sei. Laut Werner Widmer ist ein Rückbau des Bruderholzspitals die einzige Möglichkeit, um die anderen Spitäler in ihrer Substanz nicht zu schädigen. Würde das Angebot gleichmässig in allen Spitälern innerhalb der Gruppe verteilt reduziert, hätte dies zur Folge, dass jeder einzelne Standort weniger effizient würde.

Jürg Aebi betonte, dass das Bruderholzspital keineswegs geschlossen, sondern in ein hochmodernes Zentrum transformiert werde, das den wachsenden Markt für ambulante Eingriffe professionell abdecke. Bereits heute findet an vielen Orten Europas eine Fokussierung von Spitälern auf das ambulante Geschäft statt. Auch der stationäre Bereich steht vor Herausforderungen. Es ist absehbar, dass aufgrund des technischen Fortschritts die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Spital in etwa zehn Jahren um einen Drittel abnehmen wird. Die Sorge vor einer Unterversorgung sei damit unbegründet: Die stationäre Bettenreduktion auf dem Bruderholz werde durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer sowie die Verschiebung in den ambulanten Bereich kompensiert.

2.3.3 «Permanence» oder Notfallstation?

Die Tagesklinik auf dem Bruderholz sieht unter anderem die Einrichtung einer «Permanence» vor, einer «Walk-in Clinic», die zur Behandlung von ambulanten Notfällen vom frühen Morgen bis am späten Abend geöffnet sein wird. Laut Jürg Aebi können hier gegen 70% der heute in der Notfallstation am Bruderholzspital anfallenden Notfälle behandelt werden. Im Bedarfsfall sei eine kurzstationäre Aufnahme über Nacht möglich oder es finde eine Verlegung z.B. ans USB statt. Dieses Angebot gelte analog in Laufen, wo sogar rund 86% der anfallenden Notfälle behandelt werden können.

Die Kommission liess sich eingehend über die Folgen des Rückbaus einer rund um die Uhr geöffneten Notfallstation auf dem Bruderholz informieren. Sie kam zum Schluss, dass die «Permanence» eine medizinisch vertretbare und vor allem betriebswirtschaftlich vernünftige Alternative darstellt. Eine Notfallstation kommt den Kanton aufgrund der Vorhalteleistungen sehr teuer zu stehen, da der Betrieb auch nachts aufrechterhalten werden muss, wenn kaum Notfälle auftreten. Die «echten» Notfälle gelangen normalerweise ohnehin mit der Ambulanz an den geeigneten Ort. Auch ist zu bedenken, dass in der Nacht, wenn die «Permanence» geschlossen wäre, keine Verkehrsstaus zu befürchten und eine entsprechende Klinik (sei es in Dornach, Liestal oder Basel) problemlos erreichbar wäre.

Wenig Freude hatte die Kommission am Begriff «Permanence», der für die Menschen in der Region kaum verständlich ist. Auch die «Walk-in Clinic» macht zu wenig deutlich, dass es sich bei dem geplanten Angebot tatsächlich um eine Adresse für Notfälle handelt. Der Begriff Notfallstation ist

laut Jürg Sommer jedoch über die Leistungsanforderungen eng definiert und darf nicht verwendet werden. Eine Umbenennung (z.B. in Notfallzentrum oder Notfallaufnahme) sei wohl kaum zu vermeiden. Die Mehrheit der Kommission teilte diese Auffassung.

2.3.4 *Finanzielle Folgen der Bruderholzinitiative*

Die Aufrechterhaltung des Status Quo hätte gravierende finanzielle Auswirkungen auf das gesamte KSBL. Die Bausubstanz des Bruderholzspitals ist dringend sanierungsbedürftig. Seit den 1980er Jahren wurden keine grösseren Investitionen mehr vorgenommen und seit 2003 wurde nur noch in werterhaltende Massnahmen investiert. Von einer grundlegenden Sanierung wird generell abgeraten. Laut Jürg Aebi befinden sich auf gewissen Stockwerken die Nasszellen noch auf dem Gang. Um dies zu ändern, müsste man tief in die Struktur des Gebäudes eingreifen, was aufgrund der Altlastenproblematik enorm teuer wäre. Die in den nächsten zehn Jahren zu investierende Summe für die Aufrechterhaltung der heutigen Infrastruktur, ohne Ersatzinvestitionen, beträgt alleine am Standort Bruderholz rund CHF 240 Mio. Weiter müsste der Kanton in den Folgejahren das KSBL an allen drei Standorten mit rund CHF 20 bis 25 Mio. pro Jahr zusätzlich subventionieren. Erschwert wird dieser Umstand durch die Tatsache, dass das Eigenkapital des KSBL seit der Ausgliederung sukzessive von CHF 124 auf 91 Mio. geschrumpft ist.

Für die Kommission ist klar, dass der Status Quo angesichts dieser finanziellen Folgen (und den betrieblichen Risiken) keine Option darstellt. Die Initiative hätte nicht nur für den Standort Bruderholz, sondern für das gesamte Unternehmen unliebsame Folgen, die es unbedingt zu verhindern gilt. Der Kanton als Eigentümer, und letztlich die Einwohnerinnen und Einwohner, wären die Leidtragenden.

2.3.5 *Das Verdienst der Initianten*

Die Kommission legt aber auch Wert auf die Feststellung, dass die Initianten mit ihrem Einsatz für den Erhalt des Bruderholzspitals einen wertvollen Dienst geleistet haben, indem ihre Kritikpunkte am ursprünglichen TOP berücksichtigt wurden. Die Initianten reagierten damals auf das im Juni 2015 vorgestellte Konzept einer reinen Tagesklinik. In der Zwischenzeit sind einige Elemente wie zum Beispiel die Konzentration der stationären und ambulanten Orthopädie am Standort Bruderholz oder die «Permanence» hinzugekommen. In der «Permanence» wird zudem nach Betriebschluss niemand vor die Türe gestellt, sondern es ist vorgesehen, dass dort Patient/innen im Bedarfsfall auch die Nacht (bzw. maximal 24 Stunden) verbringen können.

Die Kommission ist überzeugt, dass diese Anpassungen am Konzept angebracht und sinnvoll waren. Sie anerkennt damit den Beitrag der Initianten für das Entstehen einer ausgewogenen und langfristigen Lösung am Standort Bruderholz. Mit dem Festhalten an der Initiative wäre das erhoffte Szenario jedoch in Frage gestellt. Das «Ja» würde sich als ein Trugschluss erweisen und das Bruderholzspital, das man zu retten wünscht, würde unter Last der Realität zusammenbrechen. Um den Schaden zu minimieren, wird den Initianten geraten, ihre Initiative zurückzuziehen.

2.3.6 *Fazit*

- Die Bruderholzinitiative verfolgt eine statische Strategie. Deren Vorgaben stehen im Widerspruch zu den Zielen der Spitalgruppe, womit das Projekt insgesamt gefährdet wäre.
- Das Bruderholzspital wird nicht geschlossen, sondern in eine hochmoderne Tagesklinik (gedacht für kleinere Eingriffe) mit einem zusätzlichen Leistungsangebot inkl. einer «Permanence» transformiert.
- Die «Permanence» kann über Zweidrittel der heute anfallen Notfälle (von denen viele gar keine echten Notfälle sind) versorgen.
- Der Gesundheitsraum Nordwestschweiz ist gerüstet (genug), um den Wegfall von Kapazitäten auf dem Bruderholz an anderen Standorten zu kompensieren – zudem weist die Region die mit grossem Abstand schweizweit höchste Dichte an Betten und Ärzt/innen auf.

- Entlassungen sind nicht zu befürchten; das Personal wird weiterhin benötigt, da die Zahl der Patient/innen nicht abnehmen wird.
- Das Festhalten an der Initiative führt nicht nur zu (weiterem) Imageschaden und damit zunehmendem Abfluss an Personal und Patient/innen; das heutige Bruderholzspital steht auch vor längst nötigen, massiv teuren Sanierungen, die sowohl den Standort Bruderholz als auch das gesamte Unternehmen KSBL in seiner Existenz bedrohen könnten.
- Den Initianten wäre daher zu raten, die Initiative zurückzuziehen.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission empfiehlt dem Landrat einstimmig, mit 11:0 Stimmen, gemäss beiliegendem Landratsbeschluss zu beschliessen.

20. Dezember 2016 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin

Beilage

- Landratsbeschluss

Landratsbeschluss

über die formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital»

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Die formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» wird abgelehnt.
2. Im Rahmen der Volksabstimmung wird den Stimmberechtigten empfohlen, die formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» abzulehnen.

Liestal,

Im Namen des Landrates

Der Präsident:

Der Landschreiber: