Beschluss des Landrats vom 09.02.2023

Nr. 2046

82. Neue Dialyseplätze des USB im BL schafft Überkapazitäten
2023/110; Protokoll: mko

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) verweist auf die vorliegende Beantwortung der bereits am Montag eingereichten Fragen. Sollten zusätzliche Ergänzungen gewünscht sein, wird er diese in der Debatte gerne beantworten.

Christina Jeanneret-Gris (FDP) wünscht die Diskussion.

://: Dem Antrag wird stillschweigend stattgegeben.

Christina Jeanneret-Gris (FDP) dankt für die Möglichkeit, im Plenum über das Thema zu sprechen. Worum geht es? Die Interpellantin hat sich daran gestossen, dass das Universitätsspital Basel ohne Absprache mit dem KSBL eine neue Dialysestation in Reinach eröffnen möchte. Das stört sie als Krankenkassenbeitragszahlende und als Steuerzahlerin, sie ist gegen den Ausbau von Dialyseplätzen in dieser Form. Es ist ein Fakt – wenn es auch in der regierungsrätlichen Antwort nicht deutlich gemacht wurde –, dass es in der Region eine Überkapazität an Dialyseplätzen gibt. Der Regierungsrat antwortet, dass es gemäss Obsan-Studie zu wenig Nephrologen gäbe. Einer Masterarbeit, die sich mit der Frage befasst, wie viele Dialyseplätze es im Kanton Baselland bräuchte, hat sie entnommen, dass man hier erst zu 70 % ausgelastet sei. Auch im KSBL ist man nicht ausgelastet, es gibt nach wie vor freie Plätze. Es ist legitim für das USB, eine Dialysestation zu eröffnen. Mit Blick auf den Gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) ist das jedoch wenig sinnvoll. Es wäre nichts als anständig, wenn sich das USB mit dem KSBL zusammentun würde. Es war schliesslich der Kanton Basel-Stadt, der sich gegen die Fusion aussprach, nicht Baselland. Was hier nun geschieht, ist aus Sicht der Interpellantin ein «casus belli» und ist von der Art & Weise nicht schön und belastet die Zusammenarbeit. Das musste einmal gesagt werden.
Besonders aufgestossen ist ihr die Begründung, weshalb es die Dialyse-Station in Reinach brauche – nämlich um dadurch einen besseren Draht zur universitären Nephrologie zu haben. Das kann man nicht so stehen lassen. Erstens gibt es im KSBL ebenfalls eine medizinische Universitätsklinik mit einigen habilitierten Professoren. Zudem ist die Nephrologie am KSBL gut, daran lässt sich nicht rütteln. Ebenso ist hier der Zugang zur universitären Nephrologie gut. Sprich: Wenn bei einem Patienten ein medizinisches Problem auftaucht, kann man das in 90 % der Fälle am KSBL selber lösen, man kann und darf den Patienten aber auch sofort und notfallmässig ins USB schicken – unter anderem auch deshalb, weil die KSBL-Nephrologen dort ausgebildet worden sind.
Man hat vielleicht gemerkt, dass die Interpellantin in dieser Angelegenheit etwas «betupft» ist, denn es ist nicht die Art und Weise, wie man miteinander umgehen sollte. Sie hofft, dass das USB noch einmal über die Bücher geht, sich mit dem KSBL abspricht und gemeinsam eine gute Lösung findet.
Die Interpellantin fragte nach problemorientierten Lösungen, worauf der Regierungsrat betonte, dass es in verschiedenen Sparten eine Zusammenarbeit gebe. Von der Nephrologie hat sie jedoch nichts gelesen. Auch wenn man im Moment nichts gegen die Pläne des USB gemacht werden kann, sollte dies doch immerhin einen Denkanstoss geben. Denn irgendwann zahlen wir alle die Zeche – einerseits als Steuerzahler, andererseits mit höheren Krankenkassenprämien.

Pascale Meschberger (SP) kann sich im Prinzip dem Votum von Christina Jeanneret völlig anschliessen. In der heutigen Zeit, in der das Gesundheitswesen personell derart unter Druck ist und man weiss, dass es nur gemeinsam geht, ist der Vorstoss des Unispitals mehr als befremdlich. Das Vorgehen ist nicht wirklich partnerschaftlich. Es mag damit zu tun haben, weshalb die Fusionsinitiative in Basel-Stadt damals abgelehnt wurde, dass man stets irgendwie das Gefühl hatte, das USB möchte sich den Kanton Baselland eigentlich ganz gerne einverleiben. Die Votantin ist klar für eine Fusion – aber auf Augenhöhe. Daran gilt es zu arbeiten. Es ist ein komisches Gebaren, im Landkanton, wo es gar nicht nötig ist, Wettbewerb und Mengenausweitung zu betreiben. Übrigens betreibt das KSBL eine der grössten Dialysestationen der Schweiz, dort wird sehr gut gearbeitet. Das mag ein Grund sein, weshalb das USB nun auch ein Stück vom Kuchen haben möchte. Es wäre schön, man könnte auf Augenhöhe miteinander reden, und nicht nur auf Teilgebieten, wo es niemandem weh tut. Man muss – gerade als öffentliche Spitäler und als deren Eigner – unbedingt zusammenarbeiten. Aber nicht so.

Urs Roth (SP) dankt Christina Jeanneret für ihre Interpellation. Ergänzend zu dem, was bisher gesagt wurde und was er unterstützen möchte, sei darauf hingewiesen, dass in besagtem Sektor der Leistungserbringung auch die Heimdialyse gepusht wird. Damit läuft man noch mehr Gefahr, dass es zu einem Verdrängungswettkampf der ambulanten Kapazität kommt. Angesichts dessen kommt man kaum umhin, auch im ambulanten Bereich regulierend eingreifen zu müssen. Denn man kann es sich wirklich nicht leisten, dass in solchen Gebieten Wettbewerb betrieben wird und es zu negativen Skaleneffekten bzw. zu Unterauslastungen und somit einer Verteuerung des gesamten Systems kommt. Es wäre stattdessen gut gewesen, die Players hätten erst das Gespräch miteinander gesucht, bevor sie derartige Projekte realisieren.

Vor ein paar Jahren, blickt **Sven Inäbnit** (FDP) zurück, wurde der Staatsvertrag über den Gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) in beiden Kantonen unterstützt. Heute muss man feststellen, dass das Papier, auf dem dieser geschrieben ist, immer dünner wird – und bald einmal zur Makulatur geworden ist. Der Votant spürt wenig Unterstützung und Interesse von Seiten Basel-Stadt an einer gemeinsamen Gesundheitsplanung. In der jüngeren Vergangenheit gab es andere Beispiele, dass sich Basel-Stadt um eine verantwortungsvolle partnerschaftliche Planung der regionalen Versorgung foutiert hat. Natürlich ist dieser Schritt, wie der Regierungsrat festhält, wettbewerbsrechtlich und anderswie nicht verboten; es steht dem Leistungserbringer frei, diesen Schritt zu unternehmen. Das kann es aber alleine nicht sein. Hat man wirklich den Willen, in der Gesundheitsregion etwas zu bewegen, muss das in Zukunft anders laufen.
Ein Punkt zur universitären Medizin: Wie viele Dialysezentren gibt es in der Schweiz, die an keinem Universitätsspital angehängt sind? Hinzu kommt, dass es die Heimdialyse gibt, wie Urs Roth hervorgehoben hat. Dieses vom USB eingebrachte Argument ist also lediglich ein Scheinvorwand. Das KSBL ist mehr als um Armeslänge von der Verwaltung und der Politik entfernt, anders als in Basel, wo das USB immer noch sehr nah an der Verwaltung angegliedert ist. Es ist nicht einzusehen, weshalb sich die politische Ebene, sprich die Gesundheitsdirektion, nicht stärker in den Entscheid eingebracht hat, im Sinne einer partnerschaftlichen Positionierung in der Gesundheitsregion. Die Baselbieter Regierung kann dagegen zwar nichts unternehmen, der Votant möchte ihr aber dennoch mit auf den Weg geben, bei ihrem Partner in Basel mit Nachdruck darauf zu pochen, den gemeinsamen Vertrag zur Gesundheitsregion nicht nur als ein Stück Papier zu betrachten, sondern den Buchstaben wieder mit Leben zu erfüllen.

Andreas Dürr (FDP) weist darauf hin, dass hier ein ambulantes Angebot ausgebaut werden solle, das ausschliesslich über die Krankenkassenprämie finanziert wird. In Baselland ist die Dialyse zu 70 % ausgelastet. Das heisst, frei übersetzt, dass das zusätzliche Angebot zu einer Erhöhung der Krankenkassenkosten führen wird. Es heisst immer, man müsse etwas gegen den Prämienschock

unternehmen. Hier aber ist man gezwungen, einer Entwicklung zuzusehen, die evident und direkt zu einer Verteuerung der Krankenkassenprämien führen wird. Und das vor unserer Haustüre. Zusammen mit Basel-Stadt werden Fachärzte reguliert, man gibt ihnen keine Zulassungsbewilligung mehr – was nun vom Kantonsgericht zwar unterbunden wurde, aber die FDP hat sich schon damals dagegen gewehrt. Nun aber schaut man einfach zu, wenn vom befreundeten Universitätsspital Basel eine klassische Überkapazität geschaffen wird.
Eine Frage an den Regierungsrat: Braucht es für dieses Dialysezentrum nicht eine Bewilligung? Oder kann jeder Facharzt ohne Bewilligung irgendein Zentrum eröffnen? Gibt es eine Möglichkeit, das Projekt zu stoppen?

Rahel Bänziger (Grüne) kann ihrem Vorredner Sven Inäbnit zustimmen. Es wäre schön, die beiden Kantone würden auf Basis des GGR-Vertrags miteinander das Gespräch suchen. Vor kurzem hat das UKBB ebenfalls angekündigt, ins Baselbiet expandieren zu wollen, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, was im Baselbiet an Angeboten bereits vorhanden wäre. Auf der anderen Seite muss festgehalten werden, dass die Spitäler ausgelagert sind und man auf sie nicht mehr so viel Einfluss nehmen kann. Sie müssen auf dem freien Markt bestehen. Man musste und muss ihnen deshalb auch gewisse Freiheiten lassen. Nur: wenn sie diese dann in Anspruch nehmen, gibt es wieder einen Aufschrei. Das ist keine einfache Situation, wofür man sich aber auch an der eigenen Nase nehmen muss.
Ein Wort zur Mengenausweitung: Kaum anzunehmen, dass sich jemand eine Niereninsuffizienz zulegt, nur um eine solche Dialysestation besuchen zu können, denn das wäre nicht sehr angenehm. Die Gefahr eine Mengenausweitung sieht Rahel Bänziger deshalb nicht unbedingt gegeben. Ganz im Gegenteil zur Orthopädie, denn alle haben irgendwann irgendein Knie oder einen Ellenbogen, der schmerzt. Diese beiden Gebiete gilt es unterschiedlich zu betrachten. Zusammenarbeit jedoch sieht anders aus und sollte anders gelebt werden. Es ist zu hoffen, dass die Gefahr einer Mengenausweitung, die in anderen Bereichen befürchtet werden muss, ernster genommen wird – auch vom Partner ennet der Kantonsgrenze.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) dankt der Interpellantin für das Aufbringen des Themas, an dem exemplarisch gezeigt werden kann, was im Gesundheitswesen geht und was nicht. Die Antwort, rechtlich abgestützt, ist, dass sich über Zulassungsbewilligungen ein Stück weit steuern lässt, soweit Obergrenzen festgesetzt sind. BS und BL hatten eine solche Obergrenze festgelegt, weil man gesehen hatte, dass es in gewissen Bereichen zu viele Bewilligungen gab. Die Nephrologie gehört jedoch nicht dazu. Die Begründung des Kantonsgerichtsurteils, das diesen Entscheid für BL gekippt hatte, ist noch ausstehend. Rein rechtlich lässt sich also nur über die Zulassung steuern. Es lassen sich jedoch keine Investitionen steuern, obschon es Kantone gab, die das versucht hatten, indem sie Grossgeräte z. B. in der Radiologie bewilligungspflichtig erklärt hatten. In dem Fall wäre man aber sehr nahe der Staatsmedizin. Man muss jedoch die rechtliche Abstützung von der politischen Befindlichkeit trennen, die im Landrat zu Recht zum Ausdruck gebracht wurde. Am 10. Februar 2019 hat die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt die Fusion zum Spital USNW leider abgelehnt. Derartige Auswüchse eines Verdrängungswettbewerbs (es geht, wie richtig gesagt wurde, nicht um eine Mengenausweitung) und das Schaffen von Überkapazitäten, wären dadurch unterbunden worden. Der Kanton Basel-Stadt hat keine Möglichkeit, rechtlich dagegen vorzugehen. Man darf aber schon ein gewisses politisches Gespür erwarten, wenn ein Kanton in den Nachbarkanton hinein expandiert, egal in welchem Bereich. Er möchte nicht wissen, was in Basel gesagt und geschrieben würde, wenn das KSBL am Bahnhof Basel eine Radiologiestation aufbauen würde. Aus Versorgungssicht besteht die Absicht, dass sich die Akteure besser absprechen und koordinieren und im Sinne der Bevölkerung und des Staatsvertrags das Angebot – insbesondere mit Blick auf das ambulant und intermediäre – möglichst effizient und qualitätsbewusst gestalten.

://: Die Interpellation ist beantwortet.