

Die Spitallandschaft der beiden Basel

Autor(en): Martin Brodbeck

Quelle: Basler Stadtbuch

Jahr: 2003

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/stadtbuch/9733ca6f-659e-4ff6-82d3-1d19676f9b59>

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform [baslerstadtbuch.ch](http://www.baslerstadtbuch.ch) ist ein Service public der Christoph Merian Stiftung.

<http://www.cms-basel.ch>

<https://www.baslerstadtbuch.ch>

Die Spitallandschaft der beiden Basel

Martin Brodbeck

Zersplitterung statt Fusion

Wie in keinem anderen Sachgebiet sind die Bewohnerinnen und Bewohner der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt von der Politik ihrer Behörden so unmittelbar betroffen wie im Gesundheitswesen. Und doch: Gerade hier fährt die Partnerschaft den grössten Zickzack-Kurs zwischen gemeinsamer und autonomer Planung und versichert damit Patientinnen und Patienten, Krankenkassen, das medizinische Personal und die Universität. Wurde zu Beginn des Jahres die gemeinsame Spitalliste als helvetische Pionierleistung gefeiert, stellt am Ende dieses Jahres ein Spitalbericht aus dem Baselbiet alles Erreichte wieder in Frage.

Seit 75 Jahren Kleinbasler Stadtklinik: das St. Claraspital.



Öffentliche Spitäler

Zahlreiche öffentliche und private Institutionen prägen die Spitallandschaft der Region Basel. Im Zentrum steht das Kantonsspital Basel mit 767 Betten*. Das Kantonsspital Basel erfüllt drei Funktionen: Es ist erstens ein Stadtspital für die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung (mittlerer medizinischer Bereich). Es ist zweitens das Zentrums-spital der Nordwestschweiz für die Spitzenmedizin (auch hochspezialisierte Medizin genannt). Und es ist drittens das zentrale Universitätsspital für die medizinische Fakultät der Universität Basel.

Als zweites wichtiges Universitätsspital fungiert das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB). Die beiden bisherigen Standorte auf dem Bruderholz in Baselland und am Schaffhauser Rheinweg in Basel-Stadt sollen aufgegeben werden zu Gunsten eines einzigen Standortes an der Schanzenstrasse in unmittelbarer Nähe zum Kantonsspital Basel. Über die künftige Grösse (2002: 129 Betten) besteht noch keine Klarheit. Als

einziges Spital wird das UKBB von den beiden Basel gemeinsam getragen.

Eine Kategorie tiefer liegen die beiden Baselbieter Kantonsspitäler Bruderholz (429 Betten) und Liestal (384 Betten). Diese beiden Häuser betreiben zur Hauptsache die erweiterte Grundversorgung. Allerdings bringt es der medizinische Fortschritt und der Ehrgeiz der Chefärzte dieser Spitäler mit sich, dass der mittlere Bereich sich immer weiter nach oben entwickelt und somit die «Spitze», für die das Zentrumsspital allein zuständig ist, immer kleiner wird. Dazu kommt, dass auch die beiden grossen Baselbieter Kantonsspitäler, wenn auch nur in Teilbereichen, Aufgaben eines Universitätsspitals erfüllen. In Liestal befindet sich die Urologische Universitätsklinik beider Basel, auf dem Bruderholz gibt es die «Medizinische Universitätsklinik», weil ihr Chefarzt als Professor an der Uni Basel doziert und forscht. Im Übrigen beschränkt sich das universitäre Angebot der beiden Baselbieter Spitäler auf die praxisnahe Ausbildung von Studenten und Assistenzärzten.

Beim dritten öffentlichen Spital im Baselbiet, dem Kantonsspital Laufen (86 Betten), handelt es sich um ein Regionalspital für die Grundversorgung. In dieselbe Kategorie gehört im Kanton Basel-Stadt das Gemeindespital Riehen (78 Betten).

Zu diesen somatischen Akutspitalern für Erwachsene kommen noch spezialisierte Angebote dazu. So ist das staatliche Felix-Platter-Spital (443 Betten) das geriatrische Akutspital für Basel-Stadt. Im Baselbiet hingegen ist die Geriatrie in die Kantonsspitäler integriert. Die geriatrische Versorgung wird eine der grossen medizinischen Herausforderungen der Zukunft sein. Dasselbe gilt für den Bereich der Psychiatrie. Hier gibt es im Kanton Basel-Stadt die Psychiatrische Universitätsklinik (277 Betten) und die Klinik Sonnenhalde (59 Betten) und im Baselbiet die Kantonale Psychiatrische Klinik (191 Betten) in Liestal.

Privatspitäler

Beim Blick auf die Spitallandschaft sind die Privatspitäler nicht zu übersehen, die in Basel im schweizerischen Vergleich eine grosse Rolle spielen.

Neben verschiedenen kleineren und meist spezialisierten Institutionen ragen insbesondere die drei grossen Privatspitäler hervor, die etwas gemeinsam haben: Sie sind nicht gewinnorientiert. Allerdings unterscheiden sich das Clara-, das Bethesda- und das Merian-Iselin-Spital in ihrer Struktur.

Das St. Claraspital, das 2003 sein 75-jähriges Bestehen hat feiern können, ist Stadtspital fürs Kleinbasel und hat sich darüber hinaus zum eigentlichen Kompetenzzentrum in Teilbereichen entwickelt. Dieses mit seinen 249 Betten grösste Privatspital der Region funktioniert wie die öffentlichen Spitäler nach dem Chefarztsystem. Vom Claraspital fest angestellte Chef- und weitere Ärztinnen und Ärzte sind für die medizinische Betreuung der Patienten zuständig.

Im Gegensatz dazu sind das Bethesda-Spital (132 Betten) und das Merian-Iselin-Spital (135 Betten) so genannte Belegarztspitäler. Frei praktizierende Ärzte und deren Patienten nutzen die Infrastruktur und verschiedene Dienstleistungen des Spitals.

Dieses Belegarztsystem gilt auch für die kleineren Privatkliniken im Baselbiet: die Hirslanden-Klinik Birshof (43 Betten) in Münchenstein, die Praxisklinik Rennbahn (10 Betten) in Muttenz und die Ergolz-Klinik (16 Betten) in Liestal.

Eine Sonderstellung hinsichtlich der medizinischen Behandlung und der therapeutischen Betreuung nehmen die Ita Wegmann-Klinik (63 Betten) und die auf Onkologie spezialisierte Lukas-Klinik (46 Betten) in Arlesheim ein. Beide arbeiten mit fest angestellten Ärztinnen und Ärzten auf der Grundlage der anthroposophischen Medizin.

Grosse Zersplitterung

Der kleine und nicht vollständige Rundgang durch die Basler Spitallandschaft macht deutlich, wie vielfältig sie ist. Negativ betrachtet, muss man von einer grossen Zersplitterung reden mit negativen finanziellen und qualitativen Konsequenzen: Einerseits kommt es vor allem im Bereich der Apparate-Medizin zu einem Überangebot, andererseits hat die Zersplitterung zur Folge, dass die nötigen Fallzahlen oft nicht erreicht werden. Genügende Fall-

zahlen sind jedoch wesentlich für die Qualitätssicherung: Übung macht den Meister.

Diese zersplitterte regionale Spitallandschaft schwächt das Basler Zentrumsspital, gefährdet dessen universitären Charakter und damit auch die medizinische Fakultät der Universität Basel. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass Basler Politiker immer wieder die Schliessung oder Nutzungsänderung des Baselbieter Bruderholzspitals fordern. In der Tat macht es medizinisch keinen Sinn, zwei derart nahe gelegene öffentliche Spitäler zu betreiben. Aber diese Basler Optik verdrängt die Tatsache, dass Baselland das Bruderholzspital vor 30 Jahren auf Begehren von Basel-Stadt gebaut hat. In den darauf folgenden Jahren verlor Basel-Stadt an Einwohnern, Baselland hingegen ist gewachsen, so dass heute bezogen auf das eigene Gebiet der Stadtkanton mit Spitalbetten überversorgt (rund 140 Prozent), der Landkanton hingegen unterversorgt (gut 60 Prozent) ist.

Pionierleistung bedroht

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Kantone zu einer Spitalplanung und zum Führen von Spitallisten. Diese Spitallisten sind insofern von grosser Bedeutung, als nur die darin aufgeführten Spitäler von den Krankenkassen anerkannt sind. Im Weiteren können die Kantone die Bettenzahl pro Spital vorschreiben. Die beiden Basel haben sich Anfang 2003 zu einer schweizerischen Pionierleistung zusammengefunden: zu einer gemeinsamen Spitalplanung und zu einer gemeinsamen Spitalliste. Dabei wurde auch der notwendige Bettenabbau angegangen. Bis Ende 2003 ist die Bettenzahl im Akutbereich der Erwachsenenospitäler (private und öffentliche) in den beiden Basel von 2 747 (1997) auf 2 120 Betten zurückgegangen. 85 Prozent des Bettenabbaus betreffen den Kanton Basel-Stadt. Diese Pionierleistung hätte ein erster Schritt zu einer vertieften regionalen Spitalpartnerschaft zwi-

Seit Bestehen Zankapfel zwischen Baselland und Basel-Stadt: das Baselbieter Kantonsspital auf dem Bruderholz.



schen Basel-Stadt und Baselland sein sollen. Im Zentrum hätte ein gemeinsamer regionaler Spitalverbund gestanden. Basel-Stadt und Baselland wären (wie beim Universitäts-Kinderspital beider Basel) gemeinsam Träger gewesen – mit denselben Rechten und denselben Pflichten.

Wären: Denn Anfang November hat ein neuer «Strategiebericht» der Baselbieter Regierung die regionale Ausrichtung der Spitalplanung und die gemeinsame Spitalliste in Frage gestellt. Dabei hält die Regierung am Status quo der Baselbieter Kantonsspitäler fest und erteilt der zentralen Forderung von Basel-Stadt – der gemeinsamen Spitalträgerschaft – eine klare Absage. Ziel dieser neuen, autonomistischen Baselbieter Spitalpolitik ist es, möglichst viele Baselbieter in den eigenen Kantonsspitalern zu behandeln. Leistungen im spitzenmedizinischen Bereich und notwendige Zusatzkapazitäten im Bereich der erweiterten Grundversorgung will «Liestal» ausserkantonale einkaufen. Grundsätzlich will man zwar weiterhin die Spitzenmedizin in Basel beziehen, aber nur wenn der Preis stimmt.

Gleichzeitig stellt die Baselbieter Regierung in ihrem Strategiebericht auch die gemeinsame Spitalliste in Frage. Denn falls die zurzeit noch bei den eidgenössischen Räten hängige zweite KVG-Revision wie geplant zustande käme, würden alle auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler einheitlich finanziert – mit dem Ergebnis, dass die Baselbieter bei einer gemeinsamen Spitalliste frei zwischen den Listen-Spitälern beider Basel wählen könnten. Heutzutage ist dies nur für Patienten möglich, die zu ihrer Grundversicherung eine Zusatzversicherung (allgemeine Abteilung ganze Schweiz, Halbprivat, Privat) abgeschlossen haben. Künftig dürften nach Auffassung der Schweizer Sanitätsdirektoren auch Zusatzversicherte nur in Listen-Spitälern ihres Kantons.

Basel spielt auf Zeit

Die auf Autonomie und Protektionismus ausgerichtete neue Baselbieter Spitalpolitik ist für Basel-Stadt auf längere Sicht finanziell schlicht nicht tragbar. Denn faktisch heisst dies, dass Baselland

für seine Patienten im Kantonsspital Basel weiterhin nur die Grenzkosten trägt, nicht aber seinen Anteil an den Vollkosten des Zentrumsspitals übernimmt. «Zentrumsspital» und «Universitäts-spital» sind zwar nicht zu 100 Prozent deckungsgleiche Begriffe. Ein Zentrumsspital könnte auch ohne universitären Auftrag Spitzenmedizin betreiben. Ein Universitätsspital braucht (insbesondere für die Ausbildung) auch die erweiterte Grundversorgung. Aber ein Universitätsspital ohne Spitzenmedizin ist unvorstellbar. Falls nun der Kanton Baselland ausschert, indem er sich aus der finanziellen Verantwortung stiehlt oder sogar die Spitzenmedizin in Zürich oder Bern einkauft, dann gefährdet er damit direkt die Zukunft des Basler Zentrumsspitals und indirekt die Zukunft der medizinischen Fakultät.

In dieser hoffnungslos scheinenden Lage spielt nun die Basler Regierung auf Zeit und entwirft ihrerseits in einem «Zwischenbericht» drei Szenarien. Erstens das favorisierte Szenario eines gemeinsamen regionalen Spitalverbundes. Ein zweites mit einem vorerst auf Basel-Stadt beschränkten Spitalverbund, welchem Baselland und die anderen Nordwestschweizer Kantone zu einem späteren Zeitpunkt beitreten könnten. Und als drittes, schlechtestes Szenario einen Abbau der Basler Spitalbetten auf die Bedürfnisse des Kantons Basel-Stadt. Die medizinische Fakultät müsste dann versuchen, mit Spitälern von Aarau über Liestal bis Delsberg Verträge abzuschliessen, um so vom universitären Auftrag zu retten, was noch zu retten ist.

Anmerkung

- * Wo nichts anderes vermerkt = Stand Ende 2002.
Quelle: Gesundheit beider Basel, Ausgabe 2003, hg. vom Leitungsausschuss Gesundheitsstatistik beider Basel.