



Regio Basiliensis
Grenzen verbinden | Frontières unissent



STARKE REGION

VEREINIGUNG FÜR EINE STARKE REGION BASEL/NORDWESTSCHWEIZ

Regio-Plattform

«Spitalplanung in der Grenzregion: Kooperation, Koordination oder Alleingang?»

vom 26. Juni 2024 in Basel

Schlussworte von Felix Wettstein, Co-Präsident der Vereinigung für eine Starke Region Basel/Nordwestschweiz, Nationalrat Kanton Solothurn

Stichwort «Region»

«Meine Flughöhe» - so drückte es Tobias Eichenberger aus, Präsident der Ärztesellschaft Baselland: *«Meine Flughöhe sind die beiden Basel»*.

«Gemeinsame, identische Spitalisten, das haben wir bereits, auch einen gemeinsamen Staatsvertrag», erklären die beiden Gesundheitsdirektoren Dr. Lukas Engelberger (BS) und Thomi Jourdan (BL). Gemeinsam gilt für Baselland und Basel-Stadt.

200 Meter von der Kantongrenze zu Baselland entfernt steht das Spital Dornach. *«Es arbeitet eng mit dem Kantonsspital Liestal zusammen»*, betont die Solothurner Regierungsrätin Susanne Schaffner, es gibt Vereinbarungen über die Arbeitsteilung.

In Basel erlebe ich es selten, dass jemand in der Spitaldiskussion Dornach erwähnt.

Ich erinnere daran, dass Rheinfelden AG gleich drei Kliniken hat, in 5-6 Kilometer Entfernung von der Kantongrenze in Augst BL. Das Spital ist heute Gesundheitszentrum, daneben die Reha-Klinik, zudem die Klinik im Schützen spezialisiert auf Psychosomatik.

In Waldshut entsteht direkt am Rhein das neue Klinikum Hochrhein. Landrat Dr. Martin Kistler, Landkreis Waldshut, sagt dazu *«aus 4 mache 1»*. Es werden im Gegenzug vier bisherige Spitäler geschlossen. Gleich gegenüber des Flusses ist der Kanton Aargau. Gemeinsame Planungen – auch angesichts besorgniserregendem Fachkräftemangel – drängen sich im Dreiland auf. Von Waldshut aus sind die Distanzen zu den Kliniken in Lörrach und Singen weiter als nach Schaffhausen, Baden oder Rheinfelden (CH).

Im Einstiegsreferat von Roland Unternährer Appenzeller zur interkantonalen Spitalplanung Ostschweiz haben wir gehört, was den Kanton Thurgau bewogen hat, aus dem Projekt wieder auszusteigen: *«Wenn wir mitmachen, müssen wir die teuren St. Galler-Spitäler anteilmässig mitfinanzieren. Das wäre für unsere Bevölkerung eine massive Mehrbelastung»*. Gleich argumentiert – mit Blick auf Basel-Stadt – sowohl der Kanton Jura – der im Publikum anwesende Regierungsrat Dr. Jaques Gerber bestätigt es – als auch der Kanton Solothurn.

Stichwort «Ambulantisierung»

Der heutige Anlass fokussiert auf die Spitäler, das heisst auf die stationäre Versorgung. Übereinstimmend wird mehrfach bestätigt: Die Zukunft gehört der ambulanten Versorgung.

Dazu fällt die markante Aussage: *«Wenn es uns mit der Verlagerung von stationär zu ambulant ernst ist, dann kann der Weg nicht sein, neue grosse Häuser zu bauen. Es braucht stationär weniger Betten, deutlich weniger.»*

Nüchtern betrachtet werden auch die Patientinnen und Patienten aus dem Elsass die Basler Spitäler nicht auslasten können: Die französische Grundversicherung zahlt das nicht, wie Isabelle Trendel, Vizepräsidentin der Saint-Louis Agglomération, klarmachte. Selbst wenn es nicht zu Wartezeiten von 5-6 Monaten käme wie in Mulhouse.

Ich meine: Das Denken in «Anzahl Betten» muss einer anderen Betrachtungsweise Platz machen. In der ambulanten Versorgung braucht es gewiss ein paar Pritschen und auch mal kurzfristig die Möglichkeit, eine Nacht zu verbringen. Aber «Betten» sind nicht das Mass.

Stichwort «Asymmetrien»

Es war ein Leitmotiv des Podiums: Heute haben wir viele Asymmetrien. Es gilt, diese zu identifizieren und auszugleichen. Zu diesen Asymmetrien gehören die Finanzkraft der Kantone, aber auch die unterschiedlichen Lohnniveaus im trinationalen Raum.

Die zentrale Aussage dazu: *«Reformprojekte müssen zu einem Summengewinn führen. Dieser muss so verwendet werden, dass alle Einzelnen einen Gewinn für sich sehen.»*

Entscheidend ist die Kommunikation unter den Kantonen. Manchmal braucht es dabei einen Perspektivenwechsel: Was könnte für meinen Nachbarkanton der Gewinn sein?

Ein einziges Modell für alle würde nicht reüssieren. Es wird abgestufte Planungen brauchen. «Abgestuft» bedeutet im Dreiland ein vorsichtiges Eintreten, die Aufnahme von Gesprächen. Für die Saint-Louis Agglomération sind Kooperationen bei den Notfalldiensten und in der Pädiatrie die dringendsten Ansätze.

Versorgungsplanung innerhalb der Schweiz

In einem Punkt herrscht Einigkeit: Niemand auf dem Podium will, dass der Bund die stationäre Versorgungsplanung übernimmt.

Ich erinnere auch an Vorschläge mit landesweit 5-6 Versorgungsregionen. Das dünkt mich zu grobmaschig und nicht praktikabel. Wenn wir verlangen, dass Erlinsbach SO und Le Locle NE derselben Planungsregion angehören, dann nimmt uns das niemand ab.

Wie es die Solothurner Regierungsrätin ausgeführt hat: Ihr Kanton gehört zu drei verschiedenen funktionalen Räumen. Das Schwarzbubenland ist zusammen mit den beiden Basel und dem Fricktal ein Raum. Olten muss nach Aarau, Zofingen und Langenthal blicken. Die Stadt Solothurn nach Biel, Lyss und Bern.

Funktionale Räume könnten der Schlüssel sein, aber nicht nur für die stationäre Planung, sondern auch für die ambulante sowie für Themen über die Gesundheitsversorgung hinaus.

Wird es der Wettbewerb richten? Darüber sind die Meinungen auf dem Podium geteilt. Ein «aus 4 mache 1» wie im Landkreis Waldshut wird der Wettbewerb wohl kaum hinkriegen.

Mein Schlusswort zur Gesundheitsversorgung

Das Zweitbeste, das Zweitmodernste, das Zweitkomfortabelste ist bei weitem gut genug.