

Stadt Land Gemeinden Kurzmeldungen aus der RegiMeine Gemeinde

Gesundheitsdirektor im Interview

Herr Jourdan, haben Sie den Mut, ein Spital zu schliessen?

Negativschlagzeilen ums Kantonsspital Baselland, eine Versorgungsregion in der Krise: Das Gesundheitsdossier ist undankbar – und Thomi Jourdan steht vor Mammutaufgaben.



[Benjamin Wirth](#), [Leif Simonsen](#)

Publiziert heute um 06:56 Uhr



Herr Jourdan, Sie sind seit einem halben Jahr Gesundheitsdirektor. Ihr Vorgänger, Thomas Weber von der SVP, galt als Pragmatiker. Was machen Sie anders als er?

Ein Vergleich bringt nichts: Was heute richtig ist, muss gestern nicht falsch gewesen sein. Meine Aufgabe ist, die sich heute stellenden Fragen mit dem nötigen Tiefgang zu analysieren und zu klären.

Nun, dies ist kein Statement, weshalb das Volk sich im Februar für Sie und damit für einen EVP-Politiker entschieden hat – und letztlich nicht für die SVP und deren Kandidatin Sandra Sollberger. Das hat doch Gründe.

Ich habe schon während des Wahlkampfes gesagt: Die Arbeit einer Regierung darf nicht parteipolitisch gefärbt sein. Vielmehr geht es darum, dass die fünf gewählten Regierungsräte den Kanton führen – und ihren Job professionell wahrnehmen.

Sie haben aber versprochen, dass man Ihre persönliche Handschrift als Gesundheitsdirektor mit der Zeit erkennen werde.

Die wird sichtbar werden. In Bezug auf das Thema Gesundheit geht es zuerst um eine ergebnisoffene Analyse zum regionalen Gesundheitsraum. Nachfolgend werden Pflöcke eingeschlagen. Und wenn es mutige Entscheidungen braucht, dann gehört das dazu.

Nirgends ist die Spitaldichte so hoch wie in den beiden Basel. Haben Sie den Mut, ein Spital zu schliessen? Sie würden damit Ihre Wiederwahl riskieren.

Es ist unbestritten, dass wir in der Gesundheitsversorgung Handlungsbedarf haben. Ebenso klar ist: Die Kantone verfügen über ein breites Instrumentarium, um Massnahmen bezüglich Qualität und Umfang zu ergreifen. Zugleich müssen wir uns bewusst sein: Wenn wir eine Massnahme angehen, hat das Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitswesen. So dürfen wir etwa keine Diskussion rund um das Kantonsspital Baselland, also das KSBL, führen, ohne dabei die gesamte Versorgung im Auge zu behalten.



Der Landrat hat die Regierung bereits im Juni dieses Jahres beauftragt, die gemeinsame Gesundheitsregion mit Basel-Stadt neu zu beurteilen. In einem Ihrer ersten Auftritte als Regierungsrat haben Sie moniert, dass die Preise im Basler Unispital (USB) im Vergleich zum KSBL zu hoch seien.

Erste Aspekte der Auslegeordnung werden zurzeit mit dem Kanton Basel-Stadt validiert. Aber ja: Wir müssen künftig klarer deklarieren, was Grundversorgung und was Spitzenmedizin ist. Es ist schwer verständlich, wenn die gleiche Diagnose – etwa die Mandelentfernung – bei der Behandlung regional zu signifikant unterschiedlichen Kosten führt. Zudem wird ein Viertel der Baselbieter Grundversorgung am Unispital geleistet – ein Viertel! Da ist aus Sicht der Steuer- und Prämienzahlenden im Kanton Baselland wichtig, dass wir bezüglich der Kosten volle Transparenz haben.

Wieso machen Sie keinen Deal mit Basel-Stadt? Zum Beispiel: Einfache OPs, die Grundversorgung, gibt es im KSBL, komplizierte, hoch spezialisierte Medizin im USB.

Ich bin sehr bereit, diese Debatte zu führen. Und es geht mir dabei nicht darum, einen bestimmten Bereich der Medizin zwingend ins Baselbiet zu holen. Ich wünsche mir eine ergebnisoffene Diskussion. Dafür braucht es auch die Bereitschaft des Kantons Basel-Stadt.

Ein solcher Deal könnte Auswirkungen auf die geplanten Infrastrukturprojekte des KSBL haben – etwa den Millionen-Neubau auf dem Bruderholz.

Das ist möglich, ja. Auch darüber müssen wir sprechen. Wahrscheinlich braucht es im Unterbaselbiet ergänzend zum Unispital einen weiteren Versorgungsstandort. Mit welchem Angebot und in welcher Grösse, wird unsere Auslegeordnung aufzeigen.

Reicht Ihnen die Zeit für die Beantwortung dieser Fragen überhaupt, bevor das KSBL mit dem Bruderholz-Neubau beginnen möchte?

Ja. Ich stelle jetzt einfach fest, dass Basel-Stadt mit den Ausbauplänen weiter ist als wir im Baselbiet. Zum Beispiel beim Klinikum 2 wird bereits über den Bebauungsplan gesprochen – und über einen 300-Millionen-Franken-Kredit ans USB. Auch wird das KSBL Mühe haben, die Investitionen aus eigener Kraft zu finanzieren. Deshalb ist jetzt der Moment, wo sich die Politik in den Prozess einschalten muss.

In der Tat. Jüngst liess VR-Präsidentin Madeleine Stöckli in einem Interview mit der «bz» durchblicken, dass der geplante Neubau auf dem Bruderholz finanziell nicht zu stemmen sei. Muss der Kanton das Spital subventionieren?

Unser Ziel muss es sein, möglichst wenig zusätzliche Steuergelder in dieses System hineinzupumpen. Eine Lösung wäre eben, die Infrastruktur bikantonal anzuschauen. Angesichts der gigantischen Ausbauprojekte sollten sich beide Basel auch in der Planung der eigenen Spitäler zusammenschliessen und miteinander sprechen. In der Vergangenheit haben die Kantone dies ihren Spitälern überlassen – und es konnte der Eindruck entstehen, als würde dies die Exekutive nicht interessieren. Aber als Besitzer des KSBL haben wir hier eine Verantwortung.

Sie wollen also wieder näher an das KSBL heranrücken?

In guten Zeiten genügt der institutionalisierte Austausch zwischen dem Gesundheitsdirektor und der KSBL-Führung. Momentan ist – in beiden Kantonen – zu befürchten, dass die Steuerzahler in eine grössere Verantwortung gezogen werden. Für das KSBL ist zu erwarten, dass die Finanzierung

nicht aus eigener Kraft gelingt. Daher habe ich entschieden, dass wir temporär enger zusammenrücken und es einen Schulterschluss zwischen der strategischen Führung KSBL und dem Kanton braucht.

Man könnte kritisch anmerken: Sie möchten dem KSBL in die Strategie reinreden.

Wir haben jetzt eine Phase, in der sich grosse finanzielle Fragen stellen, in der wir uns intensiv abgleichen müssen. Am Schluss rede ich dem KSBL aber sicher nicht in die operativen Entscheide rein.



Wenn wir die Zusammenarbeit thematisieren, müssen wir auch über die Idee einer Fusion des Unispitals Basel und des Kantonsspitals Baselland sprechen. In beiden Basel wurde das Thema neu aufgeworfen. Wie stehen Sie dazu? Und: Washaben Sie bei der Abstimmung 2019 zur Spitalfusion gesagt?

Ich vermute, ich habe Ja gesagt, aber ich bin nicht mal mehr sicher. (lacht) Das Thema Fusion ist eine der Varianten, die wir anschauen. Aber auch die Fusionsdiskussion entbindet uns nicht von den entscheidenden Fragen in Bezug auf die Sicherstellung der Versorgung, die Standortentscheide und die Infrastrukturfinanzierungen.

Der Grünen-Landrat Marco Agostini schlägt vor, die Spitäler auf dem Bruderholz sowie in Liestal abzureissen und ein Super-Spital auf der grünen Wiese zu bauen.

Eine solche Variante wurde schon 2019 diskutiert. Auch hierzu gilt es viele Fragen zu klären: Welches Angebot soll das Spital umfassen? Welche Investitionen bräuchte es bei einem Neubau auf der grünen Wiese? Was könnte man mit dem Land machen, auf dem das KSBL steht? Und mit welchen Erträgen wäre zu rechnen, etwa bei einem Landverkauf? Aber über allem steht die Frage: Welche Auswirkungen hätte ein solches «Super-Spital» für die Gesamtversorgung?

Liegt es nicht am Kantonsspital, sich darüber Gedanken zu machen, wo es seine Standorte betreibt? Seit der Volksabstimmung 2012 ist es ja selbstständig.

Wenn am Schluss, wie beispielsweise im Aargau, das Spital vom Kanton mit fast einer Viertelmilliarde Franken gerettet werden muss, kann ein Spital nicht als vom Kanton unabhängig betrachtet werden. Auch der Finanzierungsbedarf für das FelixPlatter-Spital und das USB haben gezeigt: Unsere Spitäler stehen in finanziell herausfordernden Zeiten. Auch für den Kanton gilt: Jeder Jahresabschluss des KSBL ist für unsere Bilanz relevant. Daher kann ich als Gesundheitsdirektor nicht so tun, als würden mich die Spitäler nicht interessieren.

In einem Interview mit Onlinereports haben Sie gesagt, die steigenden Gesundheitskosten seien ein Auftrag an alle, Kosten zu senken.

Ich bekomme oft von den einzelnen Akteuren zu hören: «Wir machen ja nur einen kleinen Teil des Kuchens aus.» Aber fünfzig mal zwei Prozent geben eben auch hundert Prozent. Daher ist diese Haltung nicht zielführend. Es braucht die Bereitschaft aller, sich konkret und verbindlich für kostendämpfende Massnahmen zu engagieren. Hierfür möchte ich im kommenden Jahr ein Dialogforum aufbauen, bei dem die verschiedenen Leistungserbringer gemeinsam nach Lösungen suchen. Ich freue mich, dass ich schon viele Zusagen erhalten habe.

Ist das realistisch?

Ja. Es bestehen schon heute viele gute Ideen: Zum Beispiel Hospital at Home. Die Patienten erhalten hier die Spitalversorgung zu Hause. Das ist ein Pionierprojekt der Klinik Arlesheim. Es wird günstiger, wenn Patienten zu Hause behandelt werden können – für Hospital at Home wurden bereits tiefere Tarife ausgehandelt –, und die Qualität kann gesteigert werden. Unter anderem, weil das gesteigerte Wohlbefinden der Patienten den Genesungsprozess fördert und weil keine Spitalinfektionen stattfinden.

Und wie viel liesse sich damit sparen?

Aktuell sind es in der Klinik Arlesheim zehn Prozent der Betten der Inneren Medizin. Wenn sich das Modell bewährt und wir generell zehn Prozent aller internistischen Fälle zu Hause behandeln könnten, wenn wir zusätzlich die Potenziale der Telemedizin und der Digitalisierung nutzen, die Ambulantisierung vorantreiben und davon ausgehen, dass die Aufenthaltsdauer im Spital sich weiter reduziert, dann hat das Auswirkungen auf die Infrastruktur.



Es ist bekannt, dass die Spitäler die Patienten in vielen Fällen über Nacht behalten, weil sich damit besser Geld verdienen lässt.

Ja, die Anpassung der ambulanten Tarife ist überfällig. Heute setzen sie für die konsequente Umsetzung von «ambulant vor stationär» verschiedentlich falsche Anreize. Das führt zu stationären Behandlungen, die kostengünstiger ambulant durchgeführt werden könnten. Es braucht daher unbedingt die neuen ambulanten Tarife, um diese Fehlanreize zu beheben.

Können Sie den Spitälern nicht auf die Finger schauen und sie dazu auffordern, ihre Eingriffe möglichst günstig durchzuführen?

Die Kantone geben den Spitälern bereits heute vor, welche Behandlung sie nur noch ambulant und nicht mehr stationär abrechnen dürfen. Aber: Wenn die ambulanten Tarife nicht kostendeckend sind, führt dies wieder zu Defiziten – auch beim KSBL. Deshalb müssen wir über die Versorgungsplanung und über kostendeckende ambulante Tarife Anreize setzen.

Wenn Sie sagen, das Sparen sei ein Auftrag an alle: Meinen Sie damit auch die Patienten? Bekannt ist ja, dass die Notfallstationen überlastet sind. Auch wegen der Patienten mit vergleichsweise harmlosen Krankheiten und Verletzungen.

Wir versuchen, Aufklärung zu betreiben. Tatsächlich genügt oft ein Anruf bei der medizinischen Notrufzentrale, um herauszufinden, dass man nicht auf die Notfallstation muss. Auch die Apotheken sind eine gute Anlaufstelle. Es begeistert mich immer wieder, wie gut die Beratung in Apotheken ist. Ich bin auch gerne bereit, darüber nachzudenken, wie im Oberbaselbiet der kindertagesklinische Bereich gestärkt werden kann, damit nicht alle nach Basel gehen müssen.

Diskutiert wird immer wieder die Einführung einer Notfall-Pauschale. Das würde den Anreiz erhöhen, mit einer Warze oder einem leichten Husten nicht gleich ins Spital zu gehen.

Das ist politisch hoch umstritten. Und ich glaube, es gibt schlankere Lösungen. Heute sind die Wartezeiten in den Notfallstationen teilweise sehr lang. Bereits jetzt wird zum Beispiel am Standort Bruderholz triagiert. Einfachere Notfälle werden in der dort vorhandenen hausärztlichen Notfallpraxis abgewickelt. Ähnliches ist für das UKBB in Umsetzung. Da

kann weiter optimiert werden: Zum Beispiel durch ein telemedizinisches Angebot in den Notfallstationen, bei welchem eine ärztliche Beratung via Videochat geschieht – und dabei entschieden werden kann, ob eine Behandlung vor Ort notwendig ist oder nicht.

Benjamin Wirth ist Journalist und Autor. Seit 2019 publiziert er Beiträge in der BaZ. [Mehr Infos](#)

 @beniwirth

Leif Simonsen ist seit Mai 2021 Redaktor im Regionalressort und Mitglied des Teams Politik. [Mehr Infos](#)