

In seiner Beantwortung der Interpellation Nr. 73 vom 14.10.2009 vermeidet es der Regierungsrat, inhaltlich die gestellten Fragen zu beantworten. Er zieht sich vielmehr auf die legalistische Position zurück, dass gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG Leistungsaufträge mit 4 Spitälern über die interventionelle Kardiologie abgeschlossen worden seien. Es müsste die Streichung einzelner dieser Spitäler von der Spitalliste für diese Spezialität vorgenommen werden, um die Einrichtung weiterer Herzkatheterlaboratorien zu verhindern. Allfällige Streichungen könnten vor Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.

Diese Auskunft ist an sich nicht falsch. Der Regierungsrat geht aber nicht darauf ein, dass die Verordnung über die Krankenversicherung (KW) der Bundes in Art. 58a ff. den Art. 39 KVG für die Praxis präzisiert:

In Art. 58a Abs. 2 wird festgehalten:

"Die Kantone überprüfen Ihre Planung periodisch."

In Art. 58b "Versorgungsplanung" wird insbesondere festgehalten:

"Die Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche." (Abs. 1).

"bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere:

a. Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung;" (Abs. 4)

"Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere:

c. Im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien." (Abs. 5)

Andere Länder haben im Falle der interventionellen Kardiologie Mindestfallzahlen definiert. Es fällt auf, dass die von staatlichen Instanzen (Frankreich) und die von Standesorganisationen (USA) definierten Mindestfallzahlen in einem ähnlichen Bereich liegen:

Gemäss den gesetzlichen Vorgaben in Frankreich muss ein Herzkatheterzentrum pro Jahr mindestens 350 perkutane transluminale coronare Angioplastien (PTCA) durchführen.

In den US-amerikanischen Richtlinien werden pro Katheterzentrum 400 PTCA pro Jahr verlangt.

Die Minimalanforderungen der EU für ein kardiologisches Ausbildungszentrum verlangen 800 PTCA pro Jahr, für Mitglieder der Laborleitung ein persönliches Volumen von 500 PTCA pro Jahr.

2008 wurden am Universitätsspital Basel 1'548 PTCA durchgeführt, davon 1'281 an Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura, die vertraglich verpflichtet sind, das Universitätsspital Basel zu berücksichtigen. Die Bedingungen für den Betrieb eines Herzkatheterlabors an einem Ausbildungszentrum wurden damit vordem Hintergrund internationaler Standards problemlos erfüllt.

Es ist geplant, in der Region Basel zwei weitere Herzkatheterlaboratorien in Betrieb zu nehmen, Geht man von den Richtlinien der EU und der französischen Anforderungen aus, so ergeben sich folgende benötigten Zahlen an PTCA, um die erforderliche Qualität zu sichern:

Universitätsspital Basel (Ausbildungszentrum)      800 PTCA

St. Claraspital      350 PTCA

Kantonsspital Liestal      350 PTCA

Total      1'500 PTCA

Es ist offensichtlich, dass die Mindestfallzahlen aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura nicht ohne erhebliche Mengenausweitung erreicht werden können.

Die Entwicklung in den Jahren 2004 bis 2008 lässt keine natürliche Bedarfssteigerung in einem derartigen Rahmen erwarten.

Damit stellt sich die Frage, ob Art. 58a und 58b KW bei der Versorgungsplanung überhaupt berücksichtigt worden sind.

In diesem Sinn bitte ich die Regierung, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie begründet die Regierung ihre Passivität in Bezug auf die Versorgungsplanung in interventioneller Kardiologie, insbesondere im Hinblick auf die in den Artikeln 58a und 58b KW festgelegten Grundsätzen?
2. Wurde es versäumt, diesen Bestimmungen Nachachtung zu verschaffen?
3. Wie rechtfertigt die Regierung die unsinnige und der KW widersprechende Angebotserweiterung in interventioneller Kardiologie?
4. Wie soll die Qualität der interventionellen Kardiologie in der Nordwestschweiz gesichert werden, ohne dass eine erhebliche Mengenausweitung erfolgt?
5. Wie soll der Ausbildungsstandard am Universitätsspital Basel gesichert werden, wenn die Gefahr besteht, dass die erforderliche Mindestanzahl Eingriffe gemäss EU-Richtlinie (gesamt oder pro Operateur) nicht erreicht wird?
6. Wie stellt sich die Regierung, in Berücksichtigung der Art. 58a und 58d KW, zu den Überlegungen, die in einem Artikel der Neuen Zürcher Zeitung vom 31.8.2009 angestellt wurden, dass diese Entwicklung eine "Anleitung zum Kostenwachstum" sei?
7. Wie will die Regierung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt erklären, dass unter Umständen die Qualität der erweiterten Grundversorgung leidet, die Kosten der neuen Laboratorien aber die bereits jetzt schweizweit höchsten Krankenkassenprämien noch weiter in die Höhe treiben werden?
8. Wie will die Regierung gegebenenfalls der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt in einigen Jahren erklären, dass eines oder mehrere der neu eingerichteten Herzkatheterlaboratorien wegen fehlender Wirtschaftlichkeit und/oder fehlender Qualität geschlossen werden muss, und eine Investitionsruine in Millionenhöhe zu amortisieren ist?

Philippe Pierre Macherel