

Ein engagierter Kämpfer für das Spital Wolhusen

Der EA im Gespräch mit dem Entlebucher Hausarzt Dr. Willi Baldi

Der Entlebucher Hausarzt Willi Baldi kämpft für eine umfassende Grundversorgung am neuen Spital Wolhusen. Im Gespräch mit dem EA erklärt er, was er darunter versteht, weshalb er aus dem Spitalrat austrat und wie er die Zukunft der Hausärzte sieht.

Interview Josef Küng

Entlebucher Anzeiger: Herr Baldi, nach neun Jahren in diesem Gremium sind Sie letzten Sommer aus dem Spitalrat, der strategischen Unternehmensführung des Luzerner Kantonsospitals, zurückgetreten. Hat das mit dem Spital Wolhusen zu tun?

Willi Baldi: Ich kann nicht über Interna sprechen, aber so viel sagen: Im Spitalrat gab es in Bezug auf das künftige Spital Wolhusen zunehmend diametral auseinanderliegende Meinungen. 2014, bei der ersten Präsentation der Neubaupläne, wurde auch für die Zukunft eine umfassende Grundversorgung versprochen. Der damalige Präsident Beat Villiger, CEO Benno Fuchs und weitere Vertreter des Spitals kommunizierten dies. Als die Planung konkreter wurde, drehte der Wind allmählich, die Haltung zum neuen Spital änderte sich. Dabei spielte das Argument Finanzen eine wichtige Rolle: Der Standort Wolhusen rentiere nicht, man müsse die Leistungen reduzieren und die Zentralisierung am Standort Luzern vorantreiben. Für diese Entwicklung wollte ich nicht mitverantwortlich sein; konsequenterweise trat ich aus dem Spitalrat aus.

EA: Was verstehen Sie unter einer «umfassenden Grundversorgung»?

Willi Baldi: Es müssen alle Grunddisziplinen eines Spitals angeboten werden, also innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie. Das schliesst auch Vorhalteleistungen ein: Anästhesie und Intensivstation.

EA: Geht das unternehmerisch auf? Oder anders gefragt: Muss denn ein Spital nicht eine Mindestgrösse aufweisen, um die so definierte Grundversorgung überhaupt anbieten zu können?

Willi Baldi: Das ist in der Tat nicht leicht zu beantworten. Es geht aber bestimmt nicht nur um die Bettenzahl.

«Ich betrachte die Aussagen von Herrn Graf als Beruhigungsmittel und auch als illusorisch.»



Für Willi Baldi, seit 28 Jahren Hausarzt in Entlebuch, ist klar: Auch das künftige Spital Wolhusen muss eine umfassende Grundversorgung anbieten. [Bild Bruno Röösl]

Wenn nicht alle erwähnten Funktionen vor Ort angeboten werden, droht das Spital Wolhusen in eine Negativspirale zu kommen. Apropos unternehmerisch: Da verfügt Wolhusen zum Glück über zwei eigentliche Leuchttürme, die Orthopädie und die Rehabilitation. Beide arbeiten sehr gewinnbringend und passen gut zusammen. Nach orthopädischen Operationen können Patienten in die Reha verlegt werden, worauf neue Operationen möglich sind.

EA: Am 17. März wurde die Öffentlichkeit darüber informiert, dass im neuen Spital Wolhusen Leistungen zurückgefahren werden sollen; infrage gestellt wurde unter anderem die Geburtshilfe.

Das löste zahlreiche Reaktionen aus. Heute vor einer Woche hat Gesundheitsdirektor Guido Graf in unserer Zeitung gesagt, es werde auch künftig in Wolhusen Geburten geben. Was halten Sie davon?

Willi Baldi: Ich betrachte die Aussagen von Herrn Graf als Beruhigungsmittel und auch als illusorisch. Meint er bloss ein Geburtshaus oder

eine voll ausgebaute Geburtshilfe? Verläuft eine Geburt nicht wie gewünscht, muss im Ernstfall gewährleistet sein, dass man innerhalb von 15 Minuten einen Kaiserschnitt durchführen kann. Das aber bedingt, dass entsprechende Vorhalteleistungen rund um die Uhr vorhanden sind.

EA: Das liesse sich aber wohl einrichten...

Willi Baldi: Das Problem ist, dass man Vorhalteleistungen nicht bloss wegen der Geburtshilfe führen kann. Diese müssen ausgelastet sein. Und man muss Leute beschäftigen, die das einwandfrei garantieren. Da sind wir wiederum beim Risiko, dass das Spital in eine Abwärtsspirale gerät. Man stelle sich vor, es kommt nach einer Operation zu einem gravierenden Problem, aber das Spital verfügt nicht über eine Intensivstation. Dann muss man den Patienten mit dem Helikopter oder dem Krankenwagen nach Luzern überführen. Wenn das in den Köpfen der Leute ist, sagt man sich doch schon vorher: Dieses Risiko nehme ich nicht auf mich, ich lasse mich besser gleich in Luzern operieren.

EA: Sie haben jetzt definiert, was Wolhusen künftig anbieten sollte. Was gehört nicht nach Wolhusen?

Willi Baldi: Das sind die Zusatzdisziplinen, die nicht zur eigentlichen Basisgrundversorgung gehören, zum Beispiel Urologie oder Rheumatologie. Da sind wir ja in der glücklichen Lage, mit dem Spital Luzern im selben Unternehmen zu sein und gut zusammenzuarbeiten. Entsprechende Fachleute werden vom Zentrum zur Verfügung gestellt. Wolhusen soll aber jeden einzelnen Fall erst dann weitergeben oder gar nicht annehmen, wenn es ihn selber lösen kann. Zum Beispiel einen Herzinfarkt, der eine Eröffnung der Arterie erfordert. Grundsätzlich bin ich aber der festen Überzeugung, dass ein kleines Spital manches besser und günstiger löst als ein grosses.

«Ein kleines Spital löst manches besser und günstiger als ein grosses.»

EA: In der Diskussion um das künftige Spital ist immer wieder von «den Hausärzten» die Rede. Sind diese denn so geschlossen einer Meinung?

Willi Baldi: Im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen gibt es rund vierzig zuweisende Ärzte und Ärztinnen. Ich bin sicher, dass eine grosse Mehrzahl davon die Ansicht teilt, wie ich sie hier schildere. Auch der Vorstand der Ärztesellschaft Luzern hat den reduzierten Leistungsauftrag in Wolhusen als «unverständlich» kritisiert. Er schreibt in einer Stellungnahme unter anderem, dass die Zusammenarbeit des Spitals Wolhusen mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie dem Zentrumsspital in Luzern schweizweit «eines der wohl am besten funktionierenden Netzwerke von integrierter, abgestufter und koordinierter Versorgung» sei.

EA: Nach dem «Chlapf» vom 17. März hat sich der Pulverdampf ein bisschen verzogen. Politische Vorstösse in dieser Sache werden noch folgen und eine Interessengemeinschaft für das künftige Spital steht vor der Gründung. Sind Sie zuversichtlich, dass es letztendlich schon noch gut kommt?

Willi Baldi: Ich weiss nicht... Es kommt darauf an, wie aktiv sich die Hausärzteschaft, die Bevölkerung und die Politik engagieren.

EA: Wird die Diskussion, die jetzt um das Spital Wolhusen läuft, auf das zweite Landspital, jenes in Sursee, übergreifen?

Willi Baldi: Ja, denn die Tendenz zur Zentralisation ist da. Die wichtigen

«Player» wollen das so. Auch Sursee wird abspecken müssen; es ist im selben Boot wie Wolhusen. Nur ist das dortige Spital grösser und rentabler, unter anderem deswegen, weil die Bevölkerung stark gewachsen ist. Der Standort Sursee ist unbestritten. Und wie in Wolhusen braucht es auch dort neben einer guten Grundversorgung einen Leuchtturm. Das ist die Viszeralchirurgie, also die operative Behandlung der Bauchorgane.

EA: Grundversorgung wird nicht nur durch die Spitäler geleistet, sondern vorab durch die Hausärzte wie Sie. Seit einigen Jahren ist ein Trend zu Gruppenpraxen erkennbar. Auch Ihre Praxis, die Sie Ende Juli schliessen, wird per 1. September in das Gesundheitszentrum Entlebuch übergeführt. Ist das die Zukunft?

Willi Baldi: Es wird auch in Zukunft Einzelpraxen geben. Aber für den einzelnen Arzt oder die einzelne Ärztin wird es immer schwieriger, weil Jungärzte sich eher scheuen, grosse Investitionen zu tätigen. Das Führen einer «Firma» ist nicht einfach. Hinzu kommt, dass sich die Einstellung der Jungen zum Beruf generell geändert hat. Sie arbeiten lieber mit Kolleginnen und Kollegen als allein. Und Frauen, die zahlreich nachrücken, wünschen sich oft ein Teilzeitpensum – Männer übrigens auch.

EA: Nun zeigt aber die Erfahrung, dass auch Gruppenpraxen bisweilen Mühe haben, Personal zu finden, vor allem, wenn sie sich in sehr ländlichem Raum befinden.

Willi Baldi: Das ist in der Tat so. Wenn das «System» aber mal läuft, kommen die Ärztinnen und Ärzte schon. Es ist meines Erachtens weniger eine Frage der geografischen Lage als des Teams. Wer arbeitet mit mir zusammen? Passt es?

EA: Der Hausärztemangel ist in der Schweiz ein Dauerthema. Steht es wirklich so schlecht um Ihren Beruf?

Willi Baldi: Im Gegenteil. Noch nie wollten so viele Hausärzte werden wie heute. Das Problem ist, dass derzeit viele Alte wie ich ausscheiden. Ich werde ja demnächst siebzig (lacht). Die Lücke, die meine Ärztegeneration nun hinterlässt, ist noch nicht gefüllt.

EA: Und was hat es mit dem Argument auf sich, dass Hausärzte zu wenig verdienen?

Willi Baldi: Es kommt darauf an, mit wem man sich vergleicht. Gewiss, ein Hausarzt erreicht nicht das Salär mancher Spezialisten. Aber wenn eine Praxis gut organisiert ist und effizient gearbeitet wird, kommt ein Hausarzt auf einen guten Lohn.

EA: Die übliche Frage am Schluss eines Interviews: Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Willi Baldi: Ja. Ich möchte, beim letzten Teil unseres Gesprächs anknüpfend, nochmals auf die Bedeutung von Wolhusen zu sprechen kommen. Kleine Spitäler wie jenes in Wolhusen bieten zukünftigen Ärzten und Ärztinnen eine bessere Ausbildung als grosse. Ein Assistenzarzt erhält in Wolhusen einen

umfassenderen Einblick als in Luzern oder wenn er von Unispital zu Unispital herumgereicht wird. Und auch wir Hausärzte können uns einbringen. Es ist möglich, sich im Rahmen der ärztlichen Ausbildung ein halbes Jahr oder länger bei einem Hausarzt weiterzubilden. Im Rahmen meines Lehrauftrages an der Uni Bern hatte ich zudem mehr als ein halbes Dutzend Medizinstudenten bei mir. Ergebnis: Alle wollten später mal Hausarzt werden. Mein Rat: «Wenn du Hausarzt werden willst, musst du zur Ausbildung in ein kleines Spital und zu einem Hausarzt gehen.» Auch deshalb ist Wolhusen so wichtig.

kontext

Ärzte sind in Task-Force eingebunden

Kanton Luzern Anfang Dezember 2020 hatte SVP-Kantonsrat Bernhard Steiner aus Entlebuch ein Postulat mit der Nummer P 442 eingereicht. Damit beauftragte er die Regierung, verschiedene Massnahmen zu prüfen, wie man die Haus- und Kinderärzte besser in die Bekämpfung der Corona-Pandemie einbinden kann (der EA berichtete).

Das Postulat hat der Regierungsrat am 20. April teilweise als erheblich erklärt. «Wir erachten den Einbezug der Ärzteschaft für die Bekämpfung der Covid-19-Pandemie als zentral», schreibt der Regierungsrat in seiner Stellungnahme. Deshalb sei die Ärzteschaft über verschiedene Vereinigungen in die kantonale Task-Force eingebunden.

In diesem Fachgremium würden mit den übrigen zentralen Akteuren des Gesundheitswesens (Spitäler, Pflegeheime, Apotheken, Spitex etc.) wöchentlich fachliche Themen diskutiert, und es könnten Anträge an den kantonalen Führungstab (KFS) und über diesen an den Regierungsrat gestellt

werden. Damit seien auch die Interessen und Anliegen der Grundversorger in der Task-Force Corona vertreten. Die Task-Force als Fachgremium diskutiere und beurteile die aktuelle Lage im Kanton. Sie prüfe insbesondere auch die vorgesehenen Massnahmen und Verordnungen des Kantons auf deren Praxistauglichkeit. Eine Vertretung der Ärzteschaft direkt im KFS erachtet der Regierungsrat weder als notwendig noch als stufengerecht.

Sache der getesteten Person

Zur Weitergabe von Testresultaten an die Grundversorger meinte die Regierung: «Es ist Sache der getesteten Personen, allfällige Testergebnisse an ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin weiterzugeben, falls sie dies als notwendig erachten.» Denn Ergebnisse von diagnostischen Tests würden als Gesundheitsdaten zu den besonders schützenswerten Daten gehören.

Den Einbezug der Ärzteschaft in das Contact-Tracing erachtet der Regierungsrat für nicht sinnvoll. Durch den Einbezug der Hausärzte würde

das Contact-Tracing dezentralisiert, befürchtet die Regierung.

Kein entscheidender Mehrwert

Ebenso als nicht notwendig erachtet der Regierungsrat die Erfassung der Arztpraxen und ihrer Leistungsfähigkeit im Pandemiefall in einem «Kataster». Aufgrund der Bewilligungspflicht des Arztberufs und der Meldepflicht des Tätigkeitsortes sei der Dienststelle Gesundheit und Sport bereits heute bekannt, welche Arztpersonen in welchen Betrieben tätig und wie alt diese seien. «Ein entscheidender Mehrwert, den die Erhebung auch des Gesundheitszustandes der Ärzteschaft für die Pandemiebekämpfung bringen würde, ist nicht zu erkennen, zumal die Definition «Risikopatient» oder «Risikopatientin» abhängig ist vom jeweiligen pandemischen Erreger», heisst es in der Stellungnahme der Regierung weiter.

Aus den dargelegten Gründen beantragt die Regierung dem Kantonsrat, das Postulat teilweise als erheblich zu erklären. [pd/jur]