

Per E-Mail an die Volkswirtschafts- und
Gesundheitsdirektion,
Amt für Gesundheit, des
Kantons Basel-Landschaft

Für Rückfragen:
Tim Hagmann
GLP Landrat
tim.hagmann@lr-bl.ch

Bottmingen, 22. September 2023

Stellungnahme zur Teilrevision des Gesundheitsgesetz

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorgesehenen Teilrevision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft Stellung nehmen zu können.

Wir stellen fest, dass im Auftrag des Bundes gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG und dem zusätzlichen Art. 9 der entsprechenden Verordnung des Kanton Basel-Landschaft mit dieser Vorlage in der ambulanten Gesundheitsversorgung Höchstzahlen bei den Ärztinnen und Ärzten festlegt. Dies mit dem Ziel die Zulassung zu steuern und damit eine angebotsgetriebene Nachfrageausweitung in besonders betroffenen ärztlichen Fachgebieten zu verhindern.

Eine absurde Situation: Die Regierung des Kanton Basel-Landschaft sieht sich vom Bund gezwungen, eine gesetzliche Grundlage für ein Anliegen zu schaffen, welches nicht seines ist. Die Grünliberale Partei Basel-Landschaft verurteilt dieses Vorgehen. Der Bund hat ein Instrument geschaffen, welches die Probleme des Kostenwachstums nicht annähernd angeht und schiebt dieses nun den Kantonen zu. Es ist reine «Pflästerlipolitik» welches Schlimmstenfalls zu einer Unterversorgung aufgrund von Fehlplanung führt und im besten Fall weiterhin Kostenausweitungen schafft.

Ebenso verurteilen wir den massiven Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte aufs Schärfste. Faktisch handelt es sich um eine Beschneidung der Freiheitsrechte der Betroffenen in ihrer Berufsausübung. All dies entstammt einem jahrzehntelangem Politikversagen des Bundes.

Die Lage ist verzwickelt. Was kann der Kanton unserer Meinung nach tun?

Variante I: Zurückweisung des Gesetzes mit einer Antwort an den Bundesrat, dass mit der Zulassungssteuerung ein unsinniges und langfristig schädliches Instrument geschaffen wurde, welches die Grundproblematik im Gesundheitswesen nicht angeht. Das Problem mit diesem Vorgehen ist, dass bei einer Ablehnung der Teilrevision die Gesetzesgrundlage für die vom Bund befohlene kantonale Steuerung fehlt. Dies treibt die Gesundheitskosten in den beiden Basel noch mehr in die Höhe. Eine unbefriedigende Lösung, da unsere Region bereits heute punkto Krankenversicherungsprämien zu den Teuersten in der Schweiz zählt. Notabene eine Situation, welche sich voraussichtlich mit der Prämienbekanntgabe Ende September erneut massiv verschlechtern wird.

Variante II: Zähneknirschend eine Umsetzung anstreben, welche so gut wie möglich mit dem schlechten Blatt umgeht. Diese Variante wird aktuell von der Baselbieter Regierung besprochen und liegt nun in der hier diskutierten Vernehmlassung vor. Diese Variante fordert die Baselbieter Regierung und Verwaltung stark heraus. In diesem Zusammenhang anerkennen wir Anstrengungen, eine möglichst vernünftige Umsetzungsvariante für eine unvernünftige Massnahme zu erarbeiten. Weiter begrüßen wir die gute Grundlagenarbeit welche von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion als Diskussionsstartpunkt in diesem Vernehmlassungsverfahren zur Verfügung gestellt wurde.

In der folgenden Aufzählung haben wir zentrale Punkte aufgeführt, in welcher die Vorlage in unseren Augen noch geschärft werden sollte bzw. welche noch nicht ausreichend adressiert wurden. Wir berücksichtigen und verwenden zum Quervergleich neben unseren eigenen Einschätzungen die zum heutigen Zeitpunkt bekannten Umsetzungsvorschläge von Basel-Stadt, Bern und Solothurn. Wir sind uns bewusst, dass diese Unterlagen unseres Wissens noch nicht vollständig bei der Erstellung der Vernehmlassung des Kantons Baselland zur Verfügung standen. Weiter halten wir fest, dass ein Teil der unteren Punkte in unseren Augen auch auf Verordnungsstufe umgesetzt werden kann.

1.) Problematik: Überregionale Patientenströme

Spezialisten und Spezialistinnen in der Medizin behandeln Patientinnen und Patienten überregional und teilweise sogar schweizweit. Dies muss zwingend in die Berechnungen miteinfließen. Es ist ein Modell anzustreben, welches über die gesamte Gesundheitsregion einheitlich die Versorgungslage eruiert.

Die in der Vernehmlassung vorgeschlagenen Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt im Rahmen der GGR ist begrüßenswert, jedoch unserer Ansicht nach nicht ausreichend. Die Anbieter wie auch die Patienten und Patientinnen sind mobil und stimmen mit ihren Füßen ab.

Wenn die Zulassung der Urologie in Basel-Stadt und Baselland eingeschränkt wird, im durchschnittlichen Kantonsgebiet Solothurn jedoch eine Unterversorgung besteht, wird es dort keine Einschränkungen geben. Folglich kann eine Situation entstehen, in welcher beispielsweise in Dornach eine Vielzahl von Urologie Praxen ansiedeln. Deren Einzugsgebiet macht jedoch nicht an der Kantongrenze halt und die Kostenausweitung für die Baselbieter Versicherten findet trotzdem statt.

Mitigationsmassnahme

Eine überregionale Zusammenarbeit mit mindestens den Nachbarkantonen Aargau, Basel-Stadt und Solothurn ist anzustreben. Wir anerkennen, dass eine solche Zusammenarbeit komplex ist. Exemplarisch zeigt sich dies an der aktuellen Situation mit dem Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsregion mit Basel-Stadt was unsere Kollegen und Kolleginnen aus der FDP Fraktion zu einer Intervention via Vorstoss bewogen hat.

Weiter hat der Kanton Basel-Landschaft keine Handhabe, um sicherzustellen, dass andere Kantone in unserem Sinn handeln und sich unserem Begehren anschliessen. Dies wird zusätzlich verkompliziert, da beispielsweise der Kanton Solothurn seine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes bereits abgeschlossen hat.

Aufgrund dieser Komplexität gilt es zusätzlich zu einer gemeinsamen Gesundheitsregion mit Basel-Stadt, Solothurn und Aargau ebenfalls eine Umsetzung anzustreben, bei welcher ein informeller Austausch möglich ist. Konkret beantragen wir die Verfolgung von konsequenter Verwendung von Open Data Grundsätzen oder mindestens einen interkantonalen Austausch bzgl. den Daten, Modelle und Umsetzung. Dies ermöglicht eine Situation, bei welcher selbst bei nicht funktionierender

Zusammenarbeit die Informationen fliessen. Dies mit dem Ziel, dass sich überkantonal die Berechnungsgrundlagen und Definitionen angleichen bzw. im Optimalfall deckungsgleich sind.

Auch bei einer funktionierenden überregionalen Zusammenarbeit ergibt dieses Vorgehen Vorteile. Ein Beispiel der Nützlichkeit von transparenter Information zeigt sich exemplarisch an der hier vorliegenden Konsultation, bei welcher wir die Vernehmlassungen der anderen Kantone mitberücksichtigen konnten.

Weiter ist Transparenz bei einem solch massiven Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit zentral. Dies schafft Vertrauen in der Bevölkerung und bei den betroffenen Leistungserbringern. Auch ermöglicht dies, dass kontinuierliche Verbesserungsvorschläge von verschiedensten Akteuren wie beispielsweise den Hochschulen oder anderen Kantone einfließen können. Dadurch verbessert sich kontinuierlich die Umsetzungsqualität.

2.) Problematik: Regionale Einschränkung

Der Kanton Basel-Landschaft ist geografisch divers aufgestellt. Es kann sehr gut sein, dass Spezialisten bspw. Allschwil übermässig vorhanden sind, während es im Laufental zu einer Verknappung kommt.

Mitigationsmassnahme

Der Gesetzestext bildet dies bereits ab, da die Einschränkungen «fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art» vorgenommen werden können. In der Umsetzung der Modellierung und Einschränkung muss dies jedoch ebenfalls gebührend berücksichtigt werden.

3.) Problematik: Datengrundlage

Wie in der Vernehmlassungsunterlage angesprochen, ist die vorliegende Datenqualität mangelhaft. Das heisst, zusätzlich zu der ordnungspolitischen Absurdität kommt hinzu, dass der Bund selbst keine saubere Grundlage für die Einführung von Höchstzahlen geschaffen hat. Dies ist für die Umsetzung äusserst kritisch zu beurteilen. Mit der aktuellen Qualität der Daten liefert selbst das ausgeklügelte Berechnungsmodell nur irreführende oder gar falsche Ergebnisse.

Mitigationsmassnahme

Uns ist bewusst, dass die Erarbeitung der Datengrundlagen wie auch grundsätzlich die Einführung der Zulassungsbeschränkung einen zusätzlichen administrativen Aufwand für die Leistungserbringer bedeutet. Nichtsdestotrotz sind diese Mehraufwände in unseren Augen gerechtfertigt. Dies, da eine gute Umsetzung im Interesse sämtlicher Akteure ist.

Es braucht eine saubere Bestandserhebung bzw. deren Ausbau und konsequente Durchsetzung in welche periodisch in einem strukturierten Fragebogen die fehlenden Daten erhoben werden. Weiter muss die Versorgungsplanung regional (bspw. PLZ-Ebene) und nicht auf Ebene Gesamtkanton erfolgen. Wir beantragen, dass eine Vorlage für eine strukturierte Erhebung erarbeitet wird und die Ergebnisse in geeigneter Form der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Wir regen weiter an, dass die gewählte Vollzugsart wie in dieser Vernehmlassung praktiziert im Austausch mit den relevanten Verbänden der Leistungserbringer erarbeitet wird. Dies auch, um zu gewährleisten, dass Belastung der Leistungserbringer so gering wie möglich gehalten wird. Insbesondere sollte vorgesehen werden, dass die neuen Erhebungsfragen, wenn möglich in bereits bestehende Datenerhebungen aufgenommen werden.

4.) Problematik: Mehrausgaben

Aufgrund der hohen Komplexität befürchten wir, dass die Umsetzung nicht ohne Stellenausweitung oder Mehrausgaben möglich ist.

Der Kanton Zürich schreibt beispielsweise in seiner Stellungnahme: «Die Verordnung wird für den Kanton aufgrund des Führens einer Warteliste, der aufwendigeren Prüfung der Zulassungsgesuche und der notwendigen Kontrolle der Leistungserbringer einen substanziell höheren administrativen Aufwand sowie einen Wegfall von Gebühreneinnahmen infolge des Rückgangs von möglichen Zulassungen mit sich bringen.»

Der Kanton Basel-Stadt beziffert die Aufwände wie folgt: «Im Rahmen der Umsetzung dieser Verordnung wurde beim Gesundheitsdepartement, Medizinische Dienste, zwischenzeitlich im Bereich Bewilligungswesen befristet für zwei Jahre eine Stelle Sachbearbeitung mit einem Pensum von 100 % geschaffen (240'000 Franken). Die Umsetzung dieser Verordnung hatte somit finanzielle Auswirkungen.»

Der Kanton Bern sieht die Situation folgendermassen: «Gemäss Botschaft zur KVG-Änderung führt die Umsetzung der Neuregelung zu Mehrarbeit in den Kantonen. Eine seriöse Einschätzung der zusätzlich benötigten Ressourcen (Personal und technische Hilfsmittel wie Applikationen) ist noch nicht erfolgt und muss aufgrund künftiger Erfahrungswerte beurteilt werden.»

Mitigationsmassnahme

Aufgrund des neuen Informationsstandes und der zusätzlichen Anforderungen beantragen wir eine Neubeurteilung der Situation. Dies, damit im Nachhinein nicht stückchenweise die Ressourcen erhöht werden müssen bzw. eine mangelhafte Umsetzung aufgrund des Ressourcenmangels gewählt wird.

Weiter ist aus unserer Sicht eine teilweise Beauftragung einer externen Institution prüfenswert, welche beispielsweise für die Datenaufbereitung und Modellierung zuständig ist. Auch ist zwecks Beratungs- und Koordinationszwecken eine Zusammenarbeit zwischen dem Volkswirtschafts- und Gesundheitsdepartement und dem Amt für Daten und Statistik anzustreben. Die anhand von diversen Kriterien erstellte Berechnungslogik für die Mengenbeschränkung soll anschliessend möglichst mechanisch angewendet werden.

Der Vorteil einer solchen Variante ist, dass von vorhandenem spezialisiertem Knowhow profitiert werden kann. Weiter ermöglicht eine solche Variante ein überkantonales Pooling von Ressourcen was Effizienzgewinne und Professionalisierung ermöglicht.

Zu guter Letzt fördert ein solches Vorgehen die Transparenz und das Vertrauen.

5.) Problematik: Interessenkonflikt

Es muss sichergestellt werden, dass der Interessenkonflikt des Kantons als gleichzeitiger Besitzer der Spitäler mitigiert wird. Mit dieser Vorlage wird der Ausbau der problematischen Mehrfachrolle des Kantons vorangetrieben, in welcher dieser gleichzeitig Spitalplaner und -betreiber ist. Es besteht die Gefahr, dass die Interessen von beispielsweise dem KSBL potenziell höher gewichtet wird als dasjenige der Prämienzahler. Eine Situation, welche in der aktuellen Vorlage noch zu wenig berücksichtigt wird.

Mitigationsmassnahme

Es muss sichergestellt werden, dass die prioritäre Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung durch private Leistungserbringer erfolgt. Das ambulante Leistungsangebot der öffentlichen Spitäler soll die privaten Leistungserbringer dabei nicht konkurrieren.

Wir beantragen, dass die folgenden beiden Artikel analog dem Gesundheitsgesetz im Kanton Solothurn ins Gesundheitsgesetz Baselland aufgenommen werden:

¹Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.

²In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen.

6.) Problematik: Nachfolgeregelung

Die Umsetzung hat erhebliche Auswirkungen auf die geplante Altersvorsorge der Leistungserbringer. Dies, weil Nachfolgelösungen und Praxisübergaben nicht mehr uneingeschränkt möglich sind. Weiter gilt es zur Wahrung der Wirtschaftsfreiheit der Leistungserbringer, sowie zur Sicherstellung der Versorgung, das bestehende Angebot, wenn möglich am gleichen Ort zu erhalten.

Mitigationsmassnahme

Wie in der Vernehmlassung erwähnt, sah die aufgehobene Zulassungsverordnung bezuglich Nachfolgeregelung vor, dass die Zulassung bei einer Praxisübergabe unter gewissen Voraussetzungen möglich ist. Wir befürworten dies, beantragen bei der Überarbeitung der Verordnung, dass sich die neue Umsetzung stärker an der Variante des Kantons Zürich anlehnt, da diese das Thema detaillierter regelt:

Stichwort Bestandesschutz:

Ein zugelassener Leistungserbringer [...] kann Neubesetzungen von Arbeitsstellen in einem medizinischen Fachgebiet [...] vornehmen, sofern das Total seiner ambulanten VZÄ in diesem Fachgebiet im Vergleich zum Stand bei Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung konstant bleibt.

Stichwort Praxisübergabe:

¹Gibt ein Leistungserbringer seine bestehende Praxis zugunsten einer vertraglich bestimmten Nachfolgerin oder eines vertraglich bestimmten Nachfolgers auf, prüft [die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion] das Gesuch um Übertragung der Zulassung auf einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin unabhängig von [einer] Warteliste [...].

²Bei einer Praxisübergabe erteilt [die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion] der Nachfolgerin oder dem Nachfolger die Zulassung, wenn

- a. die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber auf die Zulassung zugunsten der Nachfolgerin oder des Nachfolgers ausdrücklich verzichtet;
- b. die Nachfolgerin oder der Nachfolger sich verpflichtet, die Praxis in ihrer bisherigen fachlichen Ausrichtung zu führen und über einen dazu geeigneten Weiterbildungstitel verfügt.

³Die gemeinsame Weiterführung einer Praxis durch zwei Nachfolgerinnen oder Nachfolger oder die bisherige Inhaberin oder den bisherigen Inhaber und eine Nachfolgerin oder einen

Nachfolger ist zulässig, sofern das Total der [Vollzeitäquivalente] nach der Übernahme konstant bleibt.

7.) Problematik: Ambulant vor Stationär (AVOS)

Das AVOS-Prinzip gilt allgemein als wichtiges Hilfsmittel das Kostenwachstum einzudämmen. Um sicherzustellen, dass die Zulassungsbeschränkung dem AVOS-Prinzip nicht entgegenwirkt, gilt es sicherzustellen, dass ein Ausbau des spitalambulanten Bereichs zulässig ist, sofern bisher stationär durchgeführte Leistungen neu ambulant erbracht werden.

Mitigationsmassnahme

Eine sinnvolle Umsetzung bedingt, dass Vollzeitäquivalente im Umfang aller zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung in einem Spital angestellten Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharzttitel in einem der beschränkten Fachgebiete für ambulante oder stationäre Leistungen eingesetzt werden.

Wird hingegen zusätzliches, über den Bestand zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung hinausgehendes ärztliches Personal in einem beschränkten Fachgebiet angestellt, muss dies entweder einem stationären Ausbau dienen oder mit dem Umstand, dass für gleiche Leistung eine ambulante Behandlung einen höheren Personaleinsatz von entsprechenden Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zu einer stationären Behandlung erfordert, begründet werden können.

Die aufgehobene Zulassungsverordnung hat das Thema angeschnitten. Der Kanton Zürich adressiert die Problematik jedoch expliziter mit einem Ausnahmeartikel für Spitalambulatorien. Wir beantragen bei der Überarbeitung der Verordnung diesen zu übernehmen:

Ein Ausbau der spitalambulanten Kapazitäten in einem medizinischen Fachgebiet gemäss Anhang 1 ist in dem Umfang zulässig, in welchem bisher stationär erbrachte Leistungen nach dem Prinzip ambulant vor stationär (AVOS) neu ambulant erbracht werden.

Schlusswort

Wie eingehend erwähnt ist das vom Bund eingeführte Instrumentarium nicht zufriedenstellend. Langfristig starre Regelungen erlaubten es nicht, richtig auf den medizinischen Fortschritt, das Bevölkerungswachstum oder die zunehmende Überalterung angemessen zu reagieren. Der Staat ist die falsche Instanz, um zu wissen, was wo gebraucht wird. Entsprechend hat der Kanton Basel-Landschaft im Verbund mit den anderen Kantonen sich dafür einzusetzen, dass die aktuelle Gesetzgebung auf Bundesebene mittelfristig wieder aufgehoben und durch eine zielführendere Lösung ersetzt wird.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme, für Rückfragen und Auskünfte steht Tim Hagmann, GLP Landrat, E-Mail tim.hagmann@lr-bl.ch, gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Grünliberale Partei Basel-Landschaft