



Vorlage an den Landrat

Vom 5. November 2002

Schriftliche Antwort des Regierungsrates zur Interpellation von Thomas Friedli: Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich (02 / 211)

I.

Am 5. September 2002 hat Landrat Thomas Friedli eine Interpellation mit folgendem Wortlaut eingereicht:

"In zwei parlamentarischen SD-Vorstössen (Postulat 1992/218, Rudolf Keller und Postulat 1997/119, Peter Brunner) forderten wir Schweizer Demokraten bereits vor Jahren die Einführung einer kantonalen Bedürfnisklausel für freipraktizierende Ärzte im Baselbiet. Dies aufgrund der jährlich massiv ansteigenden Krankenkassenprämien, da jede neueröffnete Arztpraxis Kosten von rund 1 Million Franken pro Jahr nach sich zieht. Von Regierungsseite wurden damals gegen beide Postulate opponiert, da sie die Handels- und Gewerbefreiheit einschränkten, andererseits die Preise für ärztliche Dienstleistungen aufgrund von Angebot und Nachfrage sinke, was aber bis heute nicht der Fall war.

Mit den nun vom Bundesrat verordneten Zulassungsstopp soll die höchstzulässige Zahl von Ärzten und weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen (zeitlich) begrenzt werden. Gleichzeitig will man aber auch umfassendere Sparmassnahmen wie zum Beispiel das Thema Vertragszwang für Krankenkassen und weitere Einsparungen im Spital- und dem Medikamentenbereich angehen.

Ich bitte daher den Regierungsrat um die schriftliche Beantwortung folgender Fragen:

- 1.) Durch welche substanzielle Sparmassnahmen gedenkt der Regierungsrat die Kostenexplosion an den Baselbieter Kantons- und Universitätsspitalern zu begrenzen und mit welchen Sparpotentialen kann dabei gerechnet werden?
- 2.) Welche Meinung vertritt der Regierungsrat bezüglich der Aufhebung des Kontrahierungszwangs? Sind davon auch die Baselbieter Kantons- und Universitätsspitäler bzw. deren Chefärzte betroffen und wenn ja, mit welchen finanziellen Folgen für den Kanton?

- 3.) In welchen medizinischen Disziplinen / Leistungsangeboten bestehen heute im Baselbiet noch allfällige Unterversorgungen? Besteht hier eine kantonale oder regionale Bedarfsplanung?
- 4.) Mit welchen allfälligen Massnahmen (sofern der Kassenzwang aufgehoben wird), kann die ärztliche Grundversorgung in den Randregionen des Baselbiets garantiert werden, zumal heute schon die regionale Verteilung innerhalb des Kantons sehr schlecht ist?
- 5.) In welchen medizinischen Disziplinen und für welche Region des Baselbiets sind entsprechende Praxisgesuche noch pendent und mit welcher aktuellen Zunahme und allfälligen Folgekosten muss insgesamt noch gerechnet werden?
- 6.) Welche Meinung vertritt der Regierungsrat bezüglich der Alterslimite für praktizierende Ärzte im Pensionsalter und um wie viele Personen / Arztpraxen im Baselbiet handelt es sich?"

II.

Auftragsgemäss berichtet der Regierungsrat was folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Zulassungsstopp

Seit 4. Juli 2002 gilt in den Kantonen ein Zulassungsstopp¹ für ambulante Leistungserbringer (Ärztinnen / Ärzte; Chiropraktorkinnen / Chiropraktoren; Zahnärztinnen / Zahnärzte; Apothekerinnen / Apotheker; Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten; Krankenschwestern / Krankenpfleger; Hebammen; Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten; Logopädinnen / Logopäden; Ernährungsberaterinnen / Ernährungsberater sowie medizinische Laboratorien und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex)). Dabei werden allerdings nicht die Praxisbewilligungen selbst verweigert, vielmehr bestimmen die Kantone seither über die Zulassung zu Lasten der Grundversicherung. Das bedeutet folgendes:

Hat eine Person mit einem der oben genannten Berufe ein Gesuch um Erteilung einer Praxisbewilligung vor dem 4.7.02 bei der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion eingereicht, so wird die Bewilligung nach Vervollständigung allfällig fehlender Gesuchsunterlagen wie bisher erteilt, sofern kein ernsthafter Grund dagegen steht. Ein Gesuch, das nach dem 4.7.02 eingereicht wurde, berechtigt immer noch zu einer Praxisbewilligung, nun aber mit der Einschränkung, dass eine Tätigkeit zu Lasten der Grundversicherung nicht zugelassen wird.

Den Kantonen steht es frei, Ausnahmen vom Zulassungsstopp zu bestimmen. In Absprache mit den anderen Kantonen der Nordwestschweiz will der Regierungsrat deshalb die Anwendung

¹ Bundes-Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 3. Juli 2002, **SR 832.10**

auf den Arztberuf beschränken. Alle anderen Berufe sind entweder nur zu geringem Mass für die Grundversicherung tätig oder sie erbringen ihre Leistung auf Anweisung eines Arztes / einer Ärztin. Auch für Ärztinnen und Ärzte werden Ausnahmen möglich sein. Der Regierungsrat beabsichtigt dazu noch vor Ende 2002 ein Reglement dazu auf dem Verordnungsweg zu erlassen.

Der Bund hat in seiner Verordnung Richtzahlen veröffentlicht, die die Kantone für ihre Planung anwenden können. Durch die zahlreichen zusätzlichen Praxisgesuche, die noch vor dem 4.7.02 bei der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion eingetroffen sind, stimmen diese Zahlen nicht mehr. Der Regierungsrat wird die korrekten Richtzahlen den Bundesbehörden mitteilen. Insgesamt sind zum Zeitpunkt, als die Zulassungsbeschränkung in Kraft trat, im Kanton Basel-Landschaft 632 ärztliche Praxen² entweder betrieben worden oder eine Bewilligung dafür ist rechtsgültig beantragt gewesen. 60 Gesuche sind allein zwischen Bekanntwerden des Zulassungsstopps und dessen Einführung eingetroffen. Seit 1. Januar 2002 sind von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion 40 Bewilligungen für Arztpraxen erteilt worden. 24 davon haben Gesuche betroffen, die zwischen 1. Juni und 3. Juli eingetroffen waren.

Aufhebung des Kontrahierungszwanges

Die Zulassungsbeschränkung ist gemäss Krankenversicherungsgesetz auf längstens drei Jahre befristet. Schweizweit werden daher Überlegungen angestellt, welche Massnahme nach Auslaufen des Zulassungsstopps als neue Kostenbremse im Gesundheitswesen eingeführt werden könnte. Im Zentrum dieser Überlegungen steht dabei die Aufhebung des heute geltenden Zwanges für die Grundversicherungen, mit den Leistungserbringern Tarif-Verträge abzuschliessen.

II. Beantwortung der Fragen

1. Durch welche substanzielle Sparmassnahmen gedenkt der Regierungsrat die Kostenexplosion an den Baselbieter Kantons- und Universitätsspitalern zu begrenzen und mit welchen Sparpotentialen kann dabei gerechnet werden?

Ein Ziel im Projekt Regionale Spitalplanung beider Basel ist die Forderung, dass durch dieses Projekt das Gesundheitswesen für die beiden Kantone unter Wahrung der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung insgesamt kostengünstiger und effizienter zu gestalten ist.

Die Produktivität der Kantonsspitäler ist Gegenstand jahrzehntelanger und laufender Aufmerksamkeit. Es besteht nach Ansicht des Regierungsrates wohl immer wieder die Möglichkeit von marginalen Optimierungen. Allerdings hängen die Kosten, welche in den Kantonsspitalern anfallen, wesentlich von Einflussfaktoren ab, welche vom Regierungsrat nicht oder nur in geringem Masse beeinflusst werden können. Als Beispiele genannt seien die

² Diese Zahl beinhaltet die Sprechstunden der Chef- und Leitenden Ärzte an den Kantonsspitalern

demographische Entwicklung, der technologische Fortschritt oder gesetzliche Bestimmungen auf Bundesebene (Krankenversicherungsgesetz, Arbeitsgesetz). Ein substanzieller Spareffekt ist aufgrund dieser Faktoren nur durch einen wesentlichen Leistungsabbau zu erzielen.

Der Regierungsrat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass unter den geltenden Regeln des Schweizerischen Gesundheitswesens Leistungen, die nicht in den kantonalen Institutionen erbracht werden, von den Patienten in ausserkantonalen Spitälern bezogen werden können. Die Gestehungskosten sind dort in aller Regel höher als im Kanton.

2. Welche Meinung vertritt der Regierungsrat bezüglich der Aufhebung des Kontrahierungszwangs? Sind davon auch die Baselbieter Kantons- und Universitätsspitäler bzw. deren Chefärzte betroffen und wenn ja, mit welchen finanziellen Folgen für den Kanton?

Zur möglichen Aufhebung des Kontrahierungszwanges sind noch keine Einzelheiten auf Schweizerischer Ebene beschlossen. Die Massnahme kann nur in Betracht gezogen werden, wenn gleichzeitig die medizinische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt bleibt, wenn Versicherer also verpflichtet bleiben, mit einer minimalen Anzahl von Leistungserbringern der verschiedenen Kategorien in jeder Versorgungsregion Verträge abzuschliessen. Ob die Massnahme ausschliesslich auf ambulante Leistungserbringer angewandt werden soll, oder ob auch der stationäre Sektor mit einbezogen werden soll, ist Gegenstand der laufenden politischen Diskussion. Ein Alleingang des Kantons bezüglich dieser Frage ist nicht möglich, da diese Fragen innerhalb des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) geregelt werden.

Da es für den Regierungsrat nicht denkbar ist, dass namhafte Versicherer auf einen Vertragsabschluss mit den kantonalen Krankenanstalten verzichten werden, rechnet er nicht mit einem substantiellen Ertragsausfall aus dieser Massnahme allein.

3. In welchen medizinischen Disziplinen / Leistungsangeboten bestehen heute im Baselbiet noch allfällige Unterversorgungen? Besteht hier eine kantonale oder regionale Bedarfsplanung?

Schon vor in Krafttreten der Zulassungsbeschränkung konnte in keinem medizinischen Gebiet von einer ernst zu nehmenden Unterversorgung gesprochen werden. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion hat seit vielen Jahren auch keine Ausnahmegewilligungen für Medizinalpersonen mit ausländischem Diplom ausserhalb der medizinischen Forschung erlassen. Durch die starke Zunahme der Arztpraxen aufgrund des drohenden Zulassungsstopps hat sich sogar in manchen Bereichen eine Überversorgung angedeutet.

Aufgrund der Altersverteilung der heute praktizierenden Ärztinnen und Ärzte muss hingegen damit gerechnet werden, dass die Anzahl Rücktritte von heute rund 5 pro Jahr innerhalb von 10 Jahren auf 25 pro Jahr ansteigen wird. Die Regierung ist sich darüber im Klaren, dass die Nachfolge dieser Medizinalpersonen heute nicht gesichert ist.

Die erwähnte Zulassungseinschränkungsverordnung hält in einem Anhang Höchstzahlen für Leistungserbringer in den einzelnen Kantonen, wie auch in den Regionen, fest. Die Kantone

könnten vorsehen, dass eine Unterversorgung bestehe und die festgelegten Höchstzahlen nicht gelten. Tatsächlich sind die Höchstzahlen der Bundesverordnung nicht ganz korrekt. Der Zuwachs an Praxen seit Jahresbeginn bis zum Inkrafttreten des Zulassungsstopps ist nicht berücksichtigt worden. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion hat deshalb dem Bundesamt für Sozialversicherung korrigierte Zahlen unterbreitet. Diese neuen Zahlen sollen nach Ansicht des Regierungsrates im Kanton nicht überschritten werden. Praxisbewilligungen im ärztlichen Bereich werden deshalb vorwiegend bei Praxisübernahmen erteilt werden, nicht bei Neueröffnungen von Praxen. Wenn ein Antragsteller die Einschätzung der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, dass keine Unterversorgung bestehe, bestreitet, so liegt die Beweisführung bei ihm. Auf eine Bedarfsplanung mit genauen Richtzahlen für jeden Beruf, sogar für jede Spezialisierung pro Gemeinde, will der Regierungsrat verzichten. Angesichts der Mobilität der Gesellschaft ist eine derartige Planung nicht sinnvoll.

Arztpraxen im Kanton Basel-Landschaft

Aktualisierte Zahlen der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Stand 4.7.02

Diese Angaben beinhalten auch Chef- und Leitende Ärzte der Kantonsspitäler, sowie rechtsgültige, eingereichte Bewilligungsgesuche

Fach	Total
Anästhesiologie	18
Chirurgie	16
Gynäkologie und Geburtshilfe	37
Innere Medizin	86
Kinder- und Jugendmedizin	36
Neurochirurgie	1
Neurologie	6
Ophtalmologie	27
Orthopädische Chirurgie	18
Oto-Rhino-Laryngologie	8
Pathologie	3
Pneumologie	10
Psychiatrie und Psychotherapie	80
Urologie	5
Allergologie und klinische Immunologie	0
Arbeitsmedizin	0
Dermatologie und Venerologie	10
Endokrinologie-Diabetologie	3
Gastroenterologie	6
Hämatologie	3
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	1
Kardiologie	11
Kiefer- und Gesichtschirurgie	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	18
Kinderchirurgie	1
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	1
Radiologie	6

Nuklearmedizin	0
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	1
Nephrologie	3
Physikalische Medizin und Rehabilitation	3
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	2
Prävention und Gesundheitswesen	0
Rheumatologie	8
Tropenmedizin	0
Allgemeinmedizin	201
Angiologie	1
Infektiologie	0
Intensivmedizin	0
Medizinische Genetik	0
Medizinische Onkologie	1
Pharmazeutische Medizin	0
Rechtsmedizin	0
Total	632

4. Mit welchen allfälligen Massnahmen (sofern der Kassenzwang aufgehoben wird), kann die ärztliche Grundversorgung in den Randregionen des Baselbiets garantiert werden, zumal heute schon die regionale Verteilung innerhalb des Kantons sehr schlecht ist?

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion stellt fest, dass gerade für Spezialärztinnen und Spezialärzte die peripheren Regionen nicht attraktiv sind. Selbst Grundversorger sind in den Randgemeinden spärlicher vertreten als in den grossen Agglomerationsgemeinden. Die Direktion stellt aber auch fest, dass Patientinnen und Patienten aus kleinen Gemeinden sich zwecks Arztbesuch nicht ungern in grössere Orte begeben. Die umgekehrte Bewegung findet aber höchst selten statt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die heutige, ungleiche Verteilung der Arztpraxen nicht zuletzt durch die Patienten-Präferenzen bedingt ist. Lenkungsmassnahmen erübrigen sich deswegen.

5. In welchen medizinischen Disziplinen und für welche Region des Baselbiets sind entsprechende Praxisgesuche noch pendent und mit welcher aktuellen Zunahme und allfälligen Folgekosten muss insgesamt noch gerechnet werden?

Im Jahr 2002 wurden bisher 40 Bewilligungen erteilt. Vergleicht man diese Zahl mit den Vorjahren, so kann vermutet werden, dass rund die Hälfte dieser Bewilligungen zusätzlich durch den Zulassungsstopp verursacht wurden.

Die Situation bei den pendenten Gesuchen sieht wie folgt aus:

Pendente Bewilligungsgesuche für Arztpraxen nach Fach. Stand 20. Sept. 2002

Fach	Anzahl
Allgemeine Medizin / ohne Facharzttitel	17

Anästhesie	2
"Fliegermedizin"	1
Gynäkologie und Geburtshilfe	1
HNO	1
Innere Medizin	1
Rheumatologie	1
Kardiologie	4
Med. Prakt	4
Neurologie	2
Notarzt/Anästhesie	1
Ophthalmologie	2
ORL	1
Paediatric	1
Psychiatrie	11
Radiologie	1
TOTAL	51

Pendente Bewilligungsgesuche für Arztpraxen nach Praxisort. Stand 20. Sept. 2002

Praxisort	Anzahl
Unbekannt	26
Allschwil	5
Arlesheim	6
Binningen	3
Laufen	1
Liestal	3
Liestal/Sissach	1
Muttenz	2
Reinach	2
Sissach	2
TOTAL	51

Allerdings ist noch nicht klar, ob alle diese Gesuche wirklich zu einer Praxiseröffnung führen werden.

Generell geht man davon aus, dass eine zusätzliche Praxis zu Folgekosten von rund 500'000 Franken pro Jahr führt. Allerdings wird dieser Umsatz erst erreicht, nachdem der Praxisaufbau abgeschlossen ist, was erfahrungsgemäss einige Jahre dauern kann.

Aus den oben genannten Gründen ist daher eine genaue Aussage über die zu erwartenden Folgekosten zur Zeit noch nicht möglich.

6. Welche Meinung vertritt der Regierungsrat bezüglich der Alterslimite für praktizierende Ärzte im Pensionsalter und um wie viele Personen / Arztpraxen im Baselbiet handelt es sich?"

Die Erfahrungen zeigen, dass die überwiegende Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte ihre Praxistätigkeit im Alter von 65 Jahren stark reduzieren oder ganz einstellen. Von den rund 30 Berufsleuten, die über dieses Alter hinaus praktizieren, geht kein nennenswerter Kostendruck aus. Es muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass sie ihre Patientinnen und Patienten gut kennen, mit ihren Leiden vertraut sind und weniger Untersuchungen benötigen als jüngere Ärztinnen und Ärzte, wenn sie diese Patientengruppe zum ersten Mal betreuen. Der Entzug von Praxisbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahren würde somit kaum zu wesentlichen Einparungen in den Gesundheitskosten führen.

Liestal, den 5. November 2002

Im Namen des Regierungsrates
die Präsidentin:

der Landschreiber: