

Beschluss des Landrats vom 12.09.2024

Nr. 695

52. Gesundheitsdatenchaos beim Ärztezulassungsstopp – realitätsnähere Zahlenbasis relativiert Überversorgung und Kostenersparnisse

2024/551; Protokoll: ps

Landratspräsident **Peter Hartmann** (Grüne) hat einen technischen Hinweis: Bei der Tür zwischen Foyer und Landratsvorzimmer muss nach dem Hinhalten des Zugangsbades ein bis zwei Sekunden gewartet werden, bis die Tür freigegeben ist. Wenn vorher versucht wird, ungeduldig die Tür zu öffnen, wird der Motor ausser Betrieb gesetzt. Zudem wird darum gebeten, grössere Geräte an der Steckdose unten und nicht am USB-Anschluss anzuschliessen.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) sagt, Sven Inäbnit habe drei Fragen gestellt, die er nun gerne beantworte.

- 1. Ist dem Regierungsrat bekannt, dass die durch die FMH beschriebenen Faktoren zu einer anderen Datengrundlage zur Berechnung der Höchstzahlen für den Kanton Basel-Landschaft führen als bisher in den Modellen des Regierungsrats zur Abschätzung von notwendigen Begrenzungen und potenziellen Kostenersparnissen zugrunde gelegt wurde?*

An dieser Stelle möchte der Redner folgende Feststellung anbringen: Die für die Umsetzung der Zulassungssteuerung relevante Datengrundlage ab dem 1. Juli 2025 gemäss der Bundesvorgabe zur Umsetzung wird erst in den kommenden Wochen vom Bund schweizweit für alle Kantone verbindlich publiziert und damit werden sämtliche bisherigen Datengrundlagen für obsolet erklärt. Das heisst, es kann nun selbstverständlich lange darüber diskutiert werden, was gestern, vorgestern, vor zwei und vor fünf Jahren diskutiert wurde – oder einfach darauf gewartet werden, was der Bund als Datengrundlage liefert. Vor allem kann man sich noch einmal in Erinnerung rufen, worüber genau am besagten Septembersonntag abgestimmt wird. Mit der Gesundheitsgesetzesrevision wird nämlich nur die Grundlage geschaffen, damit nachfolgend auf dieser Datengrundlage des Bundes eine Verordnung erlassen werden kann, die wiederum reguliert, in welchem Umfang eine Zulassungssteuerung vorgenommen werden soll. Auch zur dieser Verordnung wird selbstverständlich bei allen Betroffenen, auch den entsprechenden Verbänden, eine Anhörung erfolgen. Niemand, auch nicht der Gesundheitsdirektor, hat ein Interesse an einer Unterversorgung. Selbstverständlich wird, wie immer bei Gesetzesgrundlagen und Verordnungen, ein Monitoring der Umsetzung erfolgen. Dies wurde in der Kommission auch so dargelegt. Erkenntnisgewinne werden in eine Überarbeitung der Verordnung einbezogen und in dem Sinne werden auch Lehren daraus gezogen.

Nun soll nicht so getan werden, als wäre dieses Vorgehen komplett neu. Bezüglich Versorgungsplanung haben der Vorgänger des Redners und Regierungsrat Lukas Engelberger schon immer gesagt, dass es vier Bereiche geben wird, in denen reguliert werden soll, so ist das auch im Staatsvertrag festgelegt: Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und ambulant. Ebenso wurde immer gesagt, dass die entsprechenden Grundlagen geschaffen und in Kraft gesetzt werden sollen, und dass nachfolgend überprüft wird, wo es Anpassungen braucht. Die akutsomatische Spitalliste als Beispiel ist nun seit drei Jahren in Kraft. Allen ist bekannt, dass der Kanton Basel-Landschaft darauf hingewirkt hat, dass es eine bikantonale Wirkungsanalyse gibt. Die macht man vermutlich nicht, weil alle das Gefühl haben, vor drei Jahren sei alles schon genau richtig gemacht worden und es habe keine Veränderungen gegeben, sondern weil bekannt ist, dass es Anpassungen braucht. Man ist quasi lernend unterwegs und die Spitalliste 2.0 wird wohl auf der gleichen

Grundlage, aber selbstverständlich angepasst, umgesetzt. Das würde auch bei einer Gesundheitsgesetzgebung in Bezug auf die Zulassungssteuerung stattfinden. Es gibt ein Gesetz und dazu wird eine Verordnung erarbeitet. Es wurde immer gesagt, die Umsetzung werde mit Augenmass erfolgen. Man hat damals in der ersten Version von acht Fachbereichen gesprochen. Heute sind es noch zwei bis fünf Fachbereiche. Nicht enthalten sind die Jugendpsychiatrie, die Psychiatrie, die Hausärzte, ebenso wenig die nachgelagerten Dienstleistungen wie Anästhesie oder Radiologie. Also wurde klar deklariert – unter anderem auch, weil verstanden wurde, was die Kommission und das Parlament wünschen: dass die Umsetzung mit Augenmass erfolgt.

2. *Weshalb wurde für die Teilrevisionsvorlage mit Schätzung von Kostenersparnissen eine andere Zahlenbasis verwendet, die offenbar unvollständig und daher ungenügend ist und damit die Folgen eines Zulassungsstopps verfälscht?*

Da wird behauptet, es gebe eine ungenügende und unvollständige Datengrundlage. Der Redner erlaubt sich, trotzdem noch einmal zurückzuschauen, weil wohl viele nicht verstanden haben, welches die verschiedenen Phasen sind, die die ganze Thematik bereits überstanden hat. Bereits vor vier Jahren, 2020, erliess der Bund eine KVG-Revision und hielt fest «Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten die Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich.», Weiter heisst es: «Der Bundesrat legt die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest.» Gemäss Bundesrat sollte dies ab dem 1. Juli 2025 gelten. Dann stellte man in vielen Kantonen fest, dass die Zulassungsanfragen in die Höhe schnellten. Deshalb erliessen verschiedene Kantone auf der Grundlage, die der Bund zur Verfügung stellte, vorgezogene Verordnungen. Auch die Regierungsräte Thomas Weber und Lukas Engelberger wollten vorgängig eine temporäre Verordnung erlassen, damit man nicht auf Vorrat Zulassungen abholen kann. Der Rest der Geschichte ist bekannt: Die Verordnung wurde kassiert, es hiess, es brauche ein Gesetz. Man ging das Ganze nochmals an und ging von acht regulierten Disziplinen und CHF 7-8 Mio. aus. Die Annahme war, dass noch einmal eine vorgezogene Verordnung auf kantonalen Daten gemäss Bundesvorgaben erarbeitet werden muss. Diesen September wird eine Volksabstimmung abgehalten. Es besteht ein zwingendes Vorgehen und ein zwingender Termin, dass ab dem 1. Juli 2025 eine Umsetzung erfolgen muss, auf Basis der Bundesdaten. Selbstverständlich wird nun nicht acht Monate vorher eine Verordnung in Kraft gesetzt, die auf Datengrundlagen basiert, worüber vermutlich in den nächsten Tagen oder Wochen zu lesen sein wird, dass der Bund zu anderen Schlüssen gekommen ist oder leicht modifizierte Rahmenbedingungen gesetzt hat. Deswegen wird vielleicht auch erzählt, der Regierungsrat habe mit unterschiedlichen Datengrundlagen gearbeitet. Nein, der Regierungsrat hat versucht, zu erklären, dass die kantonalen Datengrundlagen einer Zwischenverordnung dienten und nun auf die Bundesdaten gewartet wird.

3. *Weshalb hat der Regierungsrat nicht alles darangesetzt, der Bevölkerung eine seriöse und in allen Teilen abgeklärte Höchstzahlenabschätzung mit entsprechender realistischer Kostenersparnisberechnung zu präsentieren, die deutlich von den in der Vorlage in Aussicht gestellten CHF 7 bis 8 Mio. Ersparnissen abweichen wird?*

Im Abstimmungsbüchlein ist klar deklariert, dass von zwei bis fünf Disziplinen ausgegangen wird. In der Kommission wurde sehr detailliert die Datengrundlage des Kantons, die ebenfalls auf Empfehlungen des Bundes gründete, erklärt. Die Kommission hatte die Gelegenheit, die verschiedenen Meinungen anzuhören. Eingeladen wurden die Ärztesgesellschaft und ein Krankenkassenverband – dieser sagte übrigens, dass eine solche Gesetzesrevision durchaus einen Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums leisten kann.

Der Regierungsrat deklarierte sowohl in der Kommission als auch im Landrat – und dies durchaus

als Reaktion auf die Diskussionen mit den Landratsmitgliedern, aber auch als Reaktion auf Aussagen der Ärztesgesellschaft –, dass die Umsetzung mit Augenmass erfolgen soll. Deswegen wurde auch klar gesagt, man geht von zwei bis fünf regulierten Fachbereichen aus und nicht von acht, wie vor drei Jahren noch gesagt wurde. Der Redner kommt zum Schluss: Das Gesetz erfüllt die Bundesvorgabe. Die konkrete Regulierung erfolgt in der Verordnung. Noch ein Schlusssatz zu den Kosten: Der Regierungsrat ist der Meinung, dass es eine etwas seltsame Diskussion ist, ob jetzt zwei, fünf oder CHF 10 Mio. genügend sind. Vor zwei Wochen wurde ebenfalls über Sparpotenziale gesprochen. Alle fordern, dass Massnahmen ergriffen werden müssen, um das Kostenwachstum zu dämpfen. Fakt ist, dass die Schätzungen von CHF 3 bis 12 Mio. reichen. Der Regierungsrat entschied sich für einen Mittelwert. Der Redner deklarierte bereits weit vor dieser Gesundheitsgesetzesrevision, dass irre, wer meine, dass es den CHF 100 Mio.-Jackpot auf kantonaler Ebene für die Gesundheitskostendämpfung gebe. Wer nun meint, dass man etwas in Angriff nehmen kann, ohne dass es jemand spürt, der irrt auch. Will man etwas verändern, dann ist dies spürbar. Es wird aber in kleinen Schritten erfolgen – bei diesem Gesetz wie auch bei anderen.

Sven Inäbnit (FDP) wünscht die Diskussion.

://: Der Diskussion wird stattgegeben.

Für **Sven Inäbnit** (FDP) kann Regierungsrat Thomi Jourdans flammendes Votum, in dem noch einmal alles in die Waagschale geworfen wurde, das beim Zulassungsstopp aus Sicht des Regierungsrats wichtig und interessant sei, seinen Argumentationsnotstand nicht verschleiern. Es wird eine Volksabstimmung durchgeführt, und das Volk muss klar orientiert werden, was Sache ist. Auch in der Antwort ist wieder zum Ausdruck gekommen, dass der Regierungsrat keine Ahnung hat, wie viel reguliert werden muss und was die Regulierung am Schluss bringt. Es ist nicht lauter dem Volk gegenüber, von CHF 7 bis 8 Mio. zu sprechen und hier im Landratsaal zu sagen, die Zahlen seien obsolet. Man muss von vorne anfangen und schauen, was dabei herauskommt. Es ist nämlich nicht die Kostenhöhe alleine massgebend. Aber die Kosten sind mit einem Risiko verbunden. Das Risiko ist nicht gleich Null. Auch wenn es sich um eine Bundesvorgabe handelt, so gibt es andere Kantone, die die gleichen Vorbehalte haben und ihrer Bevölkerung kein potenzielles Risiko einer Unterversorgung zumuten, bis alles geklärt ist. Darum geht es hier: Dass die Datenlage ungenügend ist, womit der Bevölkerung für die kommende Abstimmung nicht reinen Wein eingeschenkt werden konnte.

Es ist klar und absolut notwendig, dass die Daten neu erhoben werden. Aber schon nur die Tatsache, dass die Ärztesgesellschaft zeigte, welche Daten bis jetzt überhaupt noch gar nicht eingeflossen sind, die das Resultat verfälschen, zeigt auf, dass man hier im Blindflug unterwegs ist. Man hätte diese Vorlage dann bringen können, wenn besser bekannt ist, was der Bevölkerung zugemutet wird. Über die vier Steuerungselemente im Staatsvertrag wurde abgestimmt, aber dazu kam keine Opposition. Im ambulanten, stationären und akutsomatischen Bereich und der Rehabilitation wird reguliert – das ist gewollt. Im vorliegenden Fall geht es aber um eine Volksabstimmung, bei der eine klare Gegnerschaft besteht, die es verdient, dass der Regierungsrat die Fakten auf den Tisch legt und nicht einfach auf den Staatsvertrag verweist. Bevor man das Ganze schluckt, möchte man wissen, wie das Menü genau zusammengesetzt ist.

Urs Roth (SP) hält fest, es scheine eine Tendenz zu bestehen, im Vorfeld von Abstimmungen von Datenchaos zu reden. Bei der AHV-Revision mag dies zutreffen, vorliegend ist es unlauter, wenn Sven Inäbnit dem Regierungsrat Unlauterkeit beim Vorgehen vorwirft. Es liegt eine Gesetzesrevision vor und wie Regierungsrat Thomi Jourdan noch einmal mit Nachdruck dargelegt hat, geht es bei dieser Gesetzesrevision nur darum, ob der Regierungsrat die Ermächtigung erhält, in den Bereichen zu steuern, in denen eine klar ausgewiesene Überversorgung besteht. Es ist unlauter, wie

dies in der ganzen bisherigen Abstimmungsperiode getan wurde, immer von acht Disziplinen zu reden. Wer in der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission bei diesem Prozess dabei war, weiss, dass es um drei, maximal vier oder vielleicht fünf Disziplinen geht, und nicht um eine Übergangsregelung, die schon lange ausser Traktanden gefallen ist. Der Redner findet es auch nicht ganz fair, wenn ausgeblendet wird, was bereits bekannt war. Es wurde immer davon gesprochen, dass es sich um eine grobe Kostenkalkulation handelt, dass die Datengrundlage nochmals geschärft werde und man dies im Hinblick auf die Bundesverordnung per 1. Juli 2025 (Höchstzahlenverordnung) im Kanton umsetzen muss. Es ist viel besser, wenn auch die Behörde sagt, es sei eine grobe Kostenprognose gemacht worden und keine Detailkalkulation. Suggestiert man eine Detailkalkulation und es kommt zu massiven Abweichungen, ist dies nicht richtig. Es wurde beschlossen, die Umsetzung mit Augenmass vorzunehmen. In der Kommission wurde ein Monitoring beschlossen und es wurde festgehalten, dass Anhörungen dann im konkreten Fall bei den Fachgesellschaften erfolgen, wo das Know-How auch vorhanden ist. Alles andere ist eine Angstmacherei. Der Redner hat deshalb nicht viel Verständnis für den Vorstoss und bittet, sein Votum zur Kenntnis zu nehmen.

Erika Eichenberger Bühler (Grüne) sagt, Urs Roth habe ihr voll aus dem Herzen gesprochen. Es erscheint ein bisschen wie Säbelrasseln oder Aufbauschen einer Geschichte. Es klingt, als würde über konkrete Fachgebiete abgestimmt, die eingeschränkt werden sollen. So werden die Leute an der Nase herumgeführt. Abgestimmt wird über das Rahmengesetz, das dem Regierungsrat überhaupt erst ermöglicht, genau das zu tun, was sich die Bevölkerung schon längstens wünscht, nämlich die tatsächlich vorhandene – nachgewiesenermassen vorhandene – Überversorgung, die sich in den Zahlen des Bunds widerspiegelt, angehen und im Sinne der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler entgegenwirken, dass die Kosten (wenn auch nur wenig) immer mehr steigen. Es geht um eine Gesetzesgrundlage, nicht mehr.

Tim Hagmann (GLP) erklärt, man spüre die Passion oder den Abstimmungskampf, was ja in Ordnung sei. Aber es sollte bei dieser Vorlage die Kirche im Dorf gelassen werden. Worum geht es? Es handelt sich um eine relativ technische Vorlage und das Thema ist nicht unbedingt sexy, aber doch relativ vernünftig. Es muss bedacht werden, dass es sich um eine Bundesvorgabe handelt. Sehr viele Kantone haben diese bereits umgesetzt und jetzt geht es darum, diese ebenfalls umzusetzen. Es geht nicht um eine fundamentale Grundsatzfrage, woran das Gesundheitswesen scheitert oder nicht. Der Redner regt an, etwas weniger Passion zu zeigen.

Peter Riebli (SVP) hat von Erika Eichenberger gehört, es handle sich um ein Rahmengesetz. Aber dieses wird mit Daten und Fakten untermauert und das Zahlenchaos, welches nach den Erläuterungen von Regierungsrat Jourdan beim Redner nicht kleiner geworden ist, sondern im Gegenteil noch grösser als vorher, führt eben dazu, dass dem Volk etwas Anderes erzählt wird. Sind es jetzt acht oder zwei bis fünf Disziplinen? Sind es CHF 8 Mio.? Wenn es ein Rahmengesetz ist, sollte man ehrlich sein und sagen: Man hat keine Ahnung, wie viel verboten oder wie viel Geld gespart werden soll. Aber so wird nicht argumentiert. Die Befürworterseite argumentiert, die Überkapazitäten würden abgebaut, es könnten CHF 8 Mio. gespart werden. Das erscheint unredlich. Diese Zahlen können nicht stimmen. Darin ist man sich inzwischen hier im Saal einig. Das Zahlendurcheinander haben nicht die Gegner dieser Vorlage verursacht, sondern die Regierungsseite, indem immer wieder andere Zahlen in die Diskussion eingebracht wurden. Es gibt ein Bundesgesetz, aber Zürich schert sich nicht darum, Appenzell Innerrhoden regelte einen Zulassungsstopp für die Herzchirurgie. Sie haben bis jetzt keinen und brauchen diesen vermutlich auch nicht. Es gibt immer Möglichkeiten und man muss nicht im Blindflug versuchen, das Bundesgesetz zu erfüllen, wozu die Daten fehlen. Darum geht es. Würde man ehrlich argumentieren und zugeben, dass

nicht klar ist, was man tut und ob etwas gespart werden kann, könnte man auch darüber sprechen. Aber dem Volk wird etwas völlig anderes erzählt, nämlich, dass damit Geld gespart werde und Überkapazitäten abgebaut werden können. Es wird sogar gesagt, wie viel. Dies ist unredlich, wenn schon von Fairness gesprochen wird. Es ist nicht fair, dem Volk etwas zu erzählen, wovon man von vornherein weiss, dass es nicht stimmt. Insofern ist die Interpellation mehr als gerechtfertigt, denn es wissen alle, dass die Zahlen, mit denen hier operiert werden, falsch sind. Aber niemand weiss, wie falsch sie sind.

Caroline Mall (SVP) hat genug von Schätzungen. Erst letzthin war aus Bundesbern zu hören, wie man dort mit Zahlen operiert, jetzt gibt es hier ein ähnliches Szenario. Die Rednerin fragt den Regierungsrat noch einmal persönlich: Es ist relevant, ob von möglichen Einsparungen in der Höhe von CHF 2,5 oder 10 Mio. gesprochen wird – auch für den Stimmbürger. Weiss der Stimmbürger, worüber er abstimmt? Die Rednerin behauptet, nein. Wenn er möglicherweise ein «Ja» einlegt, dann wegen der möglichen Einsparung von CHF 8 Mio. Ist es möglich, dass es überhaupt keine Einsparungen gibt und eine Verordnung oder ein Gesetz verabschiedet wird, das es möglich macht, zwischen 3, 4, 6, 7 und 8 einzuschränkenden Fachrichtungen bestimmen zu können? Ist es auch durchaus möglich, dass das Ganze deutlich mehr kostet, aufgrund von neuen Geräten, neuen medizinischen Wissenschaften? Es gibt keine Antwort und die Bevölkerung weiss auch nicht genau, wofür sie stimmt. Der Vorteil von seltsamen Schätzungen kann sein, dass die Stimmbeteiligung sehr tief ist und dabei das falsche Resultat herauskommt.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) hat gehört, dass es noch weitere Voten gebe und möchte vorerst auf einige Argumente eingehen. Herr Inäbnit möchte die Zahlen kennen. Heute Morgen wurde über die SV 17 gesprochen. Es wurde auch über Schätzungen nachgedacht, aber die reale Wirkung merkt man erst, wenn das Geld in der Kasse ist. Alle leben damit – bei vielen Themen lebt man mit Schätzungen: Der AFP geht von Wachstumsschätzungen aus. Es muss im Kontext der Unsicherheit gestaltet werden. Zu Caroline Mall und Peter Riebli: Im Abstimmungsbüchlein ist klar dargelegt, was der Regierungsrat meint. Es geht um zwei bis fünf Fachbereiche – dies ist eine klare Deklaration. Wenn jetzt versucht wird, das Vorliegende mit dem zu vermischen, was ursprünglich einmal die Idee war – nämlich eine vorgezogene Zwischenverordnung –, wird ein Datenchaos veranstaltet. Damals wurde klar gesagt, wenn man von einer gewissen Anzahl Disziplinen ausgeht, dann spricht man von CHF 3 bis 12 Mio. In der Kommission wurde sehr detailliert dargelegt, auf welchen Grundlagen die Berechnungen erfolgten. Aber nun wird auf die Berechnungen des Bundes gewartet. Wie viel schliesslich reguliert wird, hat auch eine Auswirkung darauf, wie viel am Schluss gespart werden kann. Wenn 15 Bereiche reguliert würden, hätte dies einen grösseren Einfluss als nur zwei bis fünf Bereiche. Das Ganze wird mit Augenmass umgesetzt. Es soll nicht zu viel reguliert und damit die falschen Anreize im Markt gesetzt werden. Klar ist jedoch auch – er bittet, die Tabelle anzuschauen – dass die Region bereits heute bezüglich des Versorgungsgrads in gewissen Disziplinen 25-40 % über dem Wert liegt, der für die Region adäquat wäre. Alle sprechen davon, die Kosten in den Griff zu kriegen. Der Kanton hat die vierthöchste Krankenkassenprämie der Schweiz. Wie möchten die Landratsmitglieder dem Volk erklären, dass eine Möglichkeit, etwas zu beschränken, nicht wahrgenommen werden soll? Etwas, was für niemanden eine Versorgungseinbusse bringt. Die Grundversorgung wurde explizit ausgenommen. Es geht um hoch elektive, sprich: planbare Eingriffsdisziplinen. Es geht tatsächlich auch um die Erkenntnis, dass das Gesundheitssystem Anreizwirkungen hat in der Tarifierung, dass gewisse Fachbereiche hoch rentabel sind und andere eher weniger. Das führt vermutlich eher in der ersten Kategorie zu einer Überversorgung. Das Risiko ist, dass sich allenfalls der eine oder andere Jungarzt in Zukunft dafür entscheidet, einen nicht regulierten Bereich zu wählen. Zum Beispiel könnte die Hausarztmedizin dadurch wieder attraktiver werden. Dort müsste viel geschehen, dass diese reguliert würde. Es ist genau das Problem, dass es momentan einen Zulauf in diejenigen

Disziplinen gibt, die gut tarifiert sind und in denen nachweislich eine Überversorgung in der Region besteht. Alle diese Zahlen, Daten und Fakten wurden in der Kommission dargelegt. Der Redner bittet, das Abstimmungsbüchlein zu lesen. Der Redner erwartet ein Föderalismusverständnis. Wenn der Bund eine Vorgabe gibt, ein Gesetz zu erlassen, dann geht der Redner davon aus, dass der Kanton das umsetzen muss. Wenn der Kanton den Gemeinden eine Vorgabe macht, ist der Kanton dann auch einverstanden, wenn gewisse Gemeinden der Meinung sind, sie setzen diese nicht um? Alle Risikodiskussionen, die nun geführt werden, werden auf Verordnungsebene geregelt. Das ist der entscheidende Punkt. Dann ist bekannt, um wie viel Geld es geht. Es wird mit Augenmass vorgegangen und transparent dargelegt, damit alle Betroffenen im Rahmen der Anhörung auch zur Verordnung eine Rückmeldung geben können. Diesbezüglich wird sauber gearbeitet.

Lucia Mikeler Knaack (SP) möchte einen Schritt zurückgehen. Warum kam es zu diesem Gesetzesentwurf? Es war ein Anliegen der Kantone, dass der Bund etwas tut, damit sie regulieren können. Die Kantone hatten keine Handhabe und wollten eine Möglichkeit, um die Kosten senken zu können. Das Bundesparlament befürwortete dies und gab dem Bundesrat den Auftrag, eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten. Die Kantone wollten dies und es handelt sich nicht um eine Erfindung des Kantons Basel-Landschaft. Noch Folgendes: Das Staatsverständnis erscheint ein bisschen fragwürdig, wenn man einfach eine obere Instanz übergeht und die Vorgabe nicht respektiert. Es wurde eine Übergangsverordnung gemacht, weil befürchtet wurde, dass die Zeit bis zur Umsetzung des Gesetzes genutzt wird, noch schnell neue Praxen zu eröffnen, so dass diese wie Pilze aus dem Boden schießen. Das war der Grund. Nun bestehen klare Verhältnisse. Es geht, wie schon von den Vorrednern gesagt, um eine Gesetzesgrundlage und nichts Anderes. Es wird nicht darin bestimmt, in welcher Disziplin praktiziert werden darf und in welcher nicht. Das ist nicht Gegenstand dieser Abstimmung. Es erscheint als Angstmacherei, wenn seitens FDP und Ärztesellschaft so argumentiert wird. Die Rednerin macht beliebt, dieser Gesetzesvorlage zuzustimmen.

Balz Stückelberger (FDP) geht mit Urs Roth darin einig, dass in es in letzter Zeit üblich geworden sei, im Vorfeld von Abstimmungen solange mit Zahlen um sich zu werfen, bis niemand mehr weiss, worum es geht. Hier gibt es jedoch gar keine Daten. Aufgrund der mangelnden Datenlage soll etwas reguliert werden, was man gar nicht kennt. Es ist die Rede von einer mutmasslichen Überversorgung, von einem Gefühl in der Bevölkerung, das zum Anlass genommen wird, einen massiven Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit vorzunehmen. Die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft soll dem Risiko einer medizinischen Unterversorgung ausgesetzt werden. Das ist keine seriöse Gesetzgebungsarbeit. Zur Umsetzung von Bundesrecht: Der Kanton Zürich setzt nicht um, sondern ist so ehrlich zu sagen, es mache keinen Sinn, zu regulieren. Zumal auf Bundesebene entscheidende Projekte laufen, die sich erheblich auf die ambulante Medizin auswirken werden. Dann gibt es Schlaumeier-Kantone wie die in der Innerschweiz; die die Radiologie auf die Liste gesetzt haben – es gibt dort aber keine Radiologen ausserhalb der Spitäler. Aber man kann auch so ehrlich sein und sagen, dass der Kanton nicht mitmacht – zumindest nicht, solange keine Daten vorliegen und nicht klar ist, was auf Bundesebene in den entsprechenden Tarifmodellrevisionen geschieht. Der Redner fühlt sich durch das zugegebenermassen leidenschaftlich vorgetragene Votum des zuständigen Regierungsrats eher noch bestärkt darin, dass man sich in einem kompletten Blindflug befindet und dieser Zulassungssteuerung sicher nicht zustimmen darf.

Für **Andreas Dürr (FDP)** hat die Echauffage der Protagonisten dazu geführt, dass jetzt noch klarer sei, dass nichts klar ist. Tim Hagmann sagt löblich in seiner Altersweisheit, man solle sich beruhigen und sachlich bleiben. Es geht hier jedoch, wie schon in seinem Votum am Morgen, auch um Demokratie. Was weiss der Stimmbürger oder was wird ihm suggeriert? Es geht um viel mehr als ums Bestehen der GLP. Es geht um eine Sachfrage. Darum, dass den Stimmbürgern suggeriert

wird, es könnten CHF 7 bis 8 Mio. gespart werden, wenn man zustimmt. Das stimmt nicht, was inzwischen alle in diesem Saal wissen. Niemand weiss etwas über die Risiken – auch der Stimmbürger weiss nichts über das Risiko der Unterversorgung. Er darf wählen zwischen der Annahme des Gesetzes und tieferen Krankenkassenprämien und der Kostenexplosion. Dann kommen die tröstenden Worte von Regierungsrat Jourdan, dass die Umsetzung mit Augenmasss erfolge. Dass betont werden muss, dass eine Verordnung mit Augenmass angewendet wird, nimmt der Redner zur Kenntnis – in Zukunft wird bei allen Verordnungen abgefragt, ob das Augenmass funktioniert, was eigentlich eine Selbstverständlichkeit ist. Es handelt sich um ein Ermächtigungsgesetz, womit etwas versprochen wird, das am Schluss kommt oder nicht. Über die Risiken wird nichts gesagt. Es erscheint problematisch, wenn mit Zahlen hantiert wird, von denen man bereits weiss, dass sie nicht stimmen. Diese werden anders sein – vielleicht besser, vielleicht schlechter – der Redner fürchtet letzteres. Dies ist eine Frage der Demokratie.

Pascale Meschberger (SP) hat bisher ein Argument der bürgerlichen Seite gehört, das nachvollziehbar scheint – die Frage der Wirtschaftsfreiheit. Die Rednerin ist nicht dieser Meinung, weil das Gesundheitswesen kein freier Markt ist. Es wird von A bis Z reguliert und es kann nicht sein, dass sich einzelne noch bereichern – beziehungsweise sind es relativ viele. Die ganze Diskussion erscheint sehr befremdlich, mit vielen Unwahrheiten behaftet. Es geht nicht um einen Abbau und schon gar nicht um ein Risiko, dass die Grundversorgung gefährdet ist, wie das im Abstimmungskampf behauptet wird. Es ist falsch zu sagen, es werde abgebaut. Es sollen nicht noch viel mehr Praxen entstehen. Wie wird es aussehen, wenn alle Kantone das Gesetz nicht so umsetzen, wie sie sollten – gibt es dann noch mehr Praxen? Die Bürgerlichen wissen noch besser als die Rednerin, wie viel ein Spezialarzt verdient. Jeder muss seine Praxis amortisieren. Die Rednerin glaubt, dass die Zahlen des Regierungsrats eher bescheiden sind. Ganz abgesehen davon spielt es keine Rolle. Die Verwaltung dreht jeden Rappen um, um zu sparen, weil das Budget nicht gut aussieht – und hier wird so getan, als spielten CHF 2 oder 3 Mio. keine Rolle. Es geht um etwas Grundsätzliches, wie Regierungsrat Thomi Jourdan vorher auch sagte, nämlich auch um eine Steuerung der Ausbildung in Zukunft. Allenfalls wird damit die Grundversorgung gestärkt. Abgebaut wird nichts, jeder kann seine Praxis behalten. Keine muss mit Annahme dieses Gesetzes geschlossen werden. Ist man nur ein wenig der Meinung, die Regelung sei nicht optimal, kann jederzeit angepasst werden. Es wird nichts riskiert. Die Spezialversorgung ist im Moment ein Selbstbedienungsladen, die ein Stück weit reguliert werden muss. Es handelt sich um einen Schritt; den grossen Wurf gibt es im Gesundheitswesen nicht. Es wird immer teurer werden und man muss alles dafür tun, dass wenigstens der Anstieg ein bisschen gebremst wird.

Marco Agostini (Grüne) erwähnt, von Peter Riebli sei zu hören gewesen, der Vorstoss habe seine Berechtigung. Jeder Vorstoss hat seine Berechtigung und heute Morgen wurde einstimmig sogar Dringlichkeit beschlossen. Dies steht gar nicht zur Diskussion. Der Landrat ist einverstanden damit, dass die Fragen gestellt und dringlich beantwortet werden. Der Redner versteht nicht, was die Bürgerlichen eigentlich wollen. Dass der Regierungsrat das Abstimmungsbüchlein ändert oder dass die Abstimmung zurückgezogen wird? In zehn Tagen ist der Abstimmungstermin und das Ganze ist dann erledigt. Wie soll Einfluss genommen werden? Will man in den Medien präsent sein? Dafür braucht es hier jedoch keine Landratsdebatte. Die Abstimmung läuft und viele haben bereits abgestimmt. Dem Redner ist nicht ganz klar, was erreicht werden soll. Die Argumente mögen ja richtig sein. Vielleicht sind es CHF 2 Mio. und fünf Bereiche, die geregelt werden müssen. Das kann im Moment niemand sagen. Die Abstimmung läuft. Was ist das Ziel der Bürgerlichen? Irgendwann muss dann darüber diskutiert werden, wo eingespart und gekürzt werden muss. Das kommt alles noch. Soll die Abstimmung abgebrochen werden? Danach bestehen alle Möglichkeiten, dagegen vor Gericht vorzugehen, weil der Bevölkerung falsche Zahlen vorgegaukelt wurden.

Der Redner wollte die Dringlichkeit, um zu hören, weshalb der Vorstoss eingereicht wurde. Seine Frage ist jedoch immer noch nicht beantwortet.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) antwortet Balz Stückelberger, dass die Dynamik in der Innerschweiz eine andere sei. Basel-Landschaft liegt hinsichtlich der Prämienlast auf Platz vier. Uri, Obwalden und Nidwalden rangieren mit etwa CHF 170 bis 200.- weniger an monatlichen Prämien ganz unten. Das hat vermutlich etwas mit Versorgung oder Überversorgung zu tun. Tatsächlich glaubt der Redner, dass ein Kanton, der in dieser Beziehung in der Spitzengruppe liegt, etwas dafür tun sollte, dass er wenigstens das Kostenwachstum dämpfen kann. Bei anderen Themen besteht ebenfalls der Anspruch, besser zu werden, wenn man irgendwo nur Mittelmass ist. Andreas Dürr, was heisst Augenmass? Augenmass kann zum Beispiel heissen, dass man gemäss Datenvorgabe des Bundes in einer Disziplin eine Überversorgung hat und regulieren müsste, dann aber, weil es einen Ausnahmereartikel gibt, in einer Region eine Disziplin, das Angebot trotzdem zulassen darf, weil zwar für den ganzen Kanton numerisch eine Überversorgung besteht, die Praxen aber vielleicht alle im Speckgürtel liegen und man froh wäre, jemand würde sich im Raum Liestal, Sissach und Gelterkinden niederlassen. Das heisst Augenmass – keine Zahlengläubigkeit, sondern schauen, was die Region braucht. Es wird keine Unterversorgung geben, weil niemand ein Interesse daran hat. Die aktuelle Datenlage wird sicherstellen, dass dies nie passieren wird.

Sven Inäbnit (FDP) fragt sich, ob Marco Agostini vielleicht draussen gewesen sei, als Andi Dürr sein Votum gehalten habe. Er hat erwartet, dass es auch im Interesse von Marco Agostini ist, dass der Prozess demokratisch ist und das Stimmvolk bei einer Volksabstimmung die richtigen Zahlen und Informationen erhält. Es spielt keine Rolle, ob dies zehn Wochen oder einen Tag vor der Abstimmung erfolgt. Klar, die Abstimmung läuft, aber die erhaltenen Zahlen zeigen, dass man sich im Blindflug befindet. An Thomi Jourdan: Wer hat gesagt, man suche auf kantonaler Ebene einen CHF 100 Mio.-Jackpot? Selbstverständlich niemand. Die grossen Linien sind auf Bundesebene zu finden. Dort muss der Hebel angesetzt werden. Dort liegen zwei- bis dreistellige Millionenbeträge drin. Niemand hat gesagt, dass man im Kanton Basel-Landschaft auf einen CHF 100 Mio.-Jackpot wartet. Es wird erwartet – und darin ist sich der Landrat einig –, dass die gemeinsame Planung mit Basel-Stadt endlich greift. Dort liegt ebenfalls einiges drin, siehe Spitalplanung, das sind die grossen Brocken. Aber nur aus dem Gefühl heraus, dass etwas getan werden muss, die Zulassung zu regulieren – Pascale Meschbergers Berufsorganisation sieht dies im Übrigen anders als die Rednerin. Was hinter ihrer Kritik steht, dass die Ärzte anscheinend zu viel verdienen, kann sich jeder selber überlegen. Wenn die CHF 7 Mio. tatsächlich eingespart werden könnten – was in Frage gestellt wird, es könnte sogar noch Kosten geben – und dieser Betrag auf die Prämie umgesetzt würde, ergäbe dies CHF 1,25 pro versicherte Person pro Monat. Insofern sollte gut überlegt sein, welcher Hebel im Gesundheitswesen besteht. Diesen gibt es, muss man sich nur einigen und zusammenraufen, über alle Parteien hinweg. Aber bei diesem Thema bringt es nichts.

Fredy Dinkel (Grüne) erwähnt, es sei immer wieder gesagt worden, es gebe keine exakten Zahlen. In der Politik oder auch bei einer Abstimmung wird oft über Ereignisse in Zukunft entschieden. In einem komplexen System weiss man einfach noch nicht, was in drei oder fünf Jahren sein wird. Das liegt in der Natur der Sache. Wenn man ehrlich ist, macht man es genau so, wie Thomi Jourdan es gemacht hat: Es gibt eine Spannbreite von CHF 3 bis 12 Mio., CHF 8 Mio. liegen in der Mitte. Das kennt man von der Wetterprognose etc. Es wird nicht regnen und vielleicht wird man trotzdem nass. Es erscheint ehrlich, wenn gesagt wird, es gebe eine Spannbreite. Dies dann als Blindflug zu bezeichnen, trägt der Realität einer komplexen Situation nicht Rechnung.

://: Die Interpellation ist beantwortet.

