

Beschluss des Landrats vom 21.03.2024

Nr. 472

8. Teilrevision des Gesundheitsgesetzes; Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

2023/636; Protokoll: pw, ps, gs

Kommissionspräsidentin **Lucia Mikeler Knaack** (SP) führt aus, dass ab dem 1. Juli 2025 die Kantone verpflichtet seien, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen. Um dies zu erreichen, müssen sie Höchstzahlen festlegen. Bereits im April 2022 haben die Regierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt je eine kantonale Übergangs-Vollzugsverordnung erlassen. Diese hat u. a. eine Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten in acht medizinischen Fachgebieten vorgesehen. Dagegen wurde in Basel-Landschaft Beschwerde erhoben, das Kantonsgericht hat den Beschwerdeführern Recht gegeben und die kantonale Zulassungsverordnung aufgehoben – in Basel-Stadt ist sie in Kraft geblieben. Statt einer Verordnung muss Basel-Landschaft das kantonale Ausführungsrecht in einem Gesetz formell erlassen.

Seit Ende des letzten Jahres liegt das Ergebnis vor. Was beinhaltet die Vorlage? Konkret geht es um eine Ergänzung des Gesundheitsgesetzes. Ein neuer Paragraf umfasst dort sowohl die Zulassung (§ 35a) als auch die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen (§35b). Der genaue Inhalt des Paragrafen kann dem Kommissionsbericht entnommen werden.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) hat sich in vier Sitzungen zwischen dem 8. Dezember 2023 und 1. März 2024 mit der Vorlage auseinandergesetzt. Eingeladen waren, nebst dem Regierungsrat und dem Generalsekretär, die Spezialisten aus der Verwaltung. Ausserdem fand eine Anhörung statt mit den Vertretern der Ärztesgesellschaft Baselland, der Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler und des Krankenversicherungsverbands santésuisse.

Die Kommission ist sich in einem Punkt einig: Es muss etwas unternommen werden, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen. Die Meinungen über das richtige Vorgehen gingen in der Kommission aber auseinander. Ein kleiner Teil der Kommission meinte, der Effekt der geplanten Massnahmen wäre kaum wahrnehmbar; man solle deshalb auf eine problematische «Überregulierung» verzichten. Denn das würde auch die Gefahr von weiteren Regulierungen in anderen Bereichen beinhalten. Die Mehrheit sprach sich für das Gesetz aus, verband damit aber die Erwartung, dass es mit Vorsicht und Besonnenheit umgesetzt wird – oder, wie es ein Kommissionsmitglied ausgedrückt hat, «so klein wie möglich».

Die Feinheiten der Methodik zur Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete können im Detail im Bericht des Regierungsrats nachgelesen werden. Entscheidend ist, was dabei herauskam. So wurde vereinbart, dass Fachgebiete in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR), in denen weniger als 15 Ärztinnen und Ärzten tätig sind, nicht kostenrelevant sind und von der Obergrenze ausgenommen werden sollen. Die durchschnittliche Versorgungsdichte liegt in der GGR bei 117 %. Was über dem Durchschnitt liegt, wird bezüglich Versorgung als bedarfsgerecht erachtet. Das betrifft folgende acht Fachgebiete: Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie. Das heisst: Wer sich in diesen Bereichen als Ärztin oder Arzt niederlassen möchte, muss unter Umständen warten, bis eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt seine Praxistätigkeit aufgibt.

Welche finanziellen Auswirkungen hätte die Umsetzung? Die Direktion rechnet mit Einsparungen von rund CHF 7,7 Mio. Denn jede Praxis verursacht Zusatzkosten in der OKP von ca. CHF 0,5

Mio. pro Jahr. Dass dieser Betrag angesichts der Milliardenkosten im Gesundheitswesen quasi ein Tropfen auf den heissen Stein ist, sahen alle ein. Aber auch sonst war es einem Teil der Kommission nicht geheuer dabei, wenn mit Mitteln in den Gesundheitsmarkt eingegriffen wird, die einem faktischen Berufsverbot gleichkommen.

Die Vorlage war deshalb bis zum Schluss ziemlich umstritten. Speziell die Ärztegesellschaft und der Spitalverband warnten davor, überhaupt irgendwelche Disziplinen zu beschränken. Darum kommt man im Kanton Basel-Landschaft aber nicht herum, weil ihn bekanntlich das Kantonsgericht dazu verpflichtet hat, eine gesetzliche Grundlage für die Zulassungsbeschränkung zu schaffen. Man könnte allerdings auch nur ein oder auch gar kein Fachgebiet beschränken. Seitens Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird dies nicht strikt ausgeschlossen. Zwar müssen Zuständigkeiten und Zulassungen sowie die Durchführung des Prozesses auf gesetzlichem Weg geregelt sein. Würde sich aber herausstellen, dass es im Kanton gar nicht angezeigt ist, ein Fachgebiet zu beschränken, wäre es auch nicht bundesrechtswidrig, darauf zu verzichten. Wie viele Fachgebiete am Schluss effektiv beschränkt werden, hängt letztlich davon ab, was der Regierungsrat in der Verordnung regelt.

Der Kommission ist es aber wichtig, dass potentielle Ärztinnen und Ärzte von einer strengen Regulierung nicht abgeschreckt werden, im Kanton ihre Wurzeln zu schlagen. Deshalb hat sie dem Regierungsrat mit auf den Weg gegeben, er solle zusätzliche Kriterien zur Bestimmung bzw. Beschränkung von den zu regulierenden Fachgebieten in der Verordnung integrieren. Erstens würde dies die Allgemeine Innere Medizin, die Praktische Ärztin oder der Praktische Arzt und die Kinder- und Jugendmedizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie/-therapie von der Regulierung ausnehmen. Zweitens würde dies Fachgebiete betreffen, bei denen wegen der Altersstruktur der Niedergelassenen eine Unterversorgung droht.

Am Gesetz selber hat die Kommission nur eine Änderung vorgenommen. Sie beschloss in § 35a Abs. 4, dass ungenutzte Zulassungen nicht nach sechs, sondern erst nach zwölf Monaten verfallen sollen. Das heisst, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Bewilligung für eine Praxiseröffnung abholen und sie auch erhalten, ein Jahr Zeit haben sollen, bis diese Bewilligung ungenutzt wieder verfällt. Die Kommission fand zwar, dass dies etwas lang sei und man aufpassen müsse, dass keine Bewilligungen auf Halde eingeholt werden. Das Problem ist aber, dass Basel-Stadt diesen Punkt bereits geregelt und die zuständige Kommission dies abgesegnet hat. Es wäre zwar kein Beinbruch, aber nicht gerade ideal, wenn in einem an sich gleichlautenden Gesetz dieser Punkt unterschiedlich geregelt wäre. Deswegen hat die Kommission ohne Gegenstimme beschlossen, mit Basel gleichzuziehen und den Absatz zu ändern.

Eine weitere Änderung betrifft den Landratsbeschluss. Dort hat die Kommission mit 9:4 Stimmen eine zusätzliche Ziffer eingefügt und möchte damit die Direktion verpflichten, die zuständige Kommission im Rahmen eines Monitorings regelmässig über die Auswirkungen der Regelung auf die Kosten, die Patientenströme und die Versorgungssicherheit zu informieren.

Die VGK beantragt dem Landrat mit 9:2 Stimmen bei 2 Enthaltungen, dem beiliegenden Landratsbeschluss zuzustimmen.

– *Eintretensdebatte*

Stefan Meyer (SVP) sagt, das Geschäft sei über vier Monate in der VGK intensiv diskutiert worden. Die unterschiedlichen Ansichten in der Kommission reflektieren sich auch in der Fraktionsmeinung. Die SVP-Fraktion ist für Eintreten. Die Vorlage ist in der vorliegenden Form diskutabel und es wäre nur wenig sinnvoll, das Geschäft nun zu beerdigen oder an die Kommission zurückzuweisen. Einerseits besteht die Verpflichtung seitens Bundesrecht, dass etwas gemacht werden muss. Wieviel gemacht wird, ist den Kantonen freigestellt. Andererseits leidet die Bevölkerung im Kanton unter der Prämienlast und entsprechend besteht ein Anspruch, dass etwas in diese Richtung getan wird. Eine Kommissionsminderheit argumentiert hingegen, dass mit der Vorlage noch-

mals mehr Bürokratie in einem System geschaffen wird, das bereits unter der Bürokratie ächzt. Hierbei sind natürlich nicht nur die Kantone in der Verantwortung, sondern auch der Bund. Zudem handelt es sich um einen sehr starken Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit und um eine nicht sehr faire Lösung. Der Besitzstand wird gewahrt und zwar unabhängig davon, ob die Qualität gut und die Kosteneffizienz gegeben ist. Jüngere Ärztinnen und Ärzte werden aber vielleicht abgeschreckt, sich in eine gewisse Fachrichtung weiterzuentwickeln. Die Auswirkungen davon sind unbekannt. Der Kanton Zürich hat vor zwei Wochen das Ganze sistiert. Auch in anderen Kantonen besteht somit ein Zwiespalt, was in dieser Hinsicht momentan gemacht werden soll. Ein Grund dafür ist, dass auf nationaler Ebene derzeit vieles läuft. Erstens betrifft dies die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) und zweitens die neuen Tarife, die unterwegs sind und Geld weg von den Spezialistinnen und Spezialisten und hin zu den Hausärztinnen und Hausärzten transferieren sollen. Dies sollte alles berücksichtigt werden. Mehrheitlich wird die SVP-Fraktion das Gesetz unterstützen.

Urs Roth (SP) dankt der Kommissionspräsidentin für ihre Ausführungen, welche die wichtigsten Punkte beleuchtet habe. Der Bund verpflichtet die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten, die Anzahl der Leistungserbringer zu beschränken. Die Zulassungsbeschränkung soll die Zunahme in denjenigen Bereichen regulieren, wo es bereits heute eine ausreichende Versorgung oder eine Überversorgung gibt und Handlungsbedarf besteht. Es ist keine Kann-Bestimmung, sondern eine Verpflichtung, und es kann nicht negiert werden, dass es in der Region überversorgte ambulante Bereiche gibt.

Urs Roth möchte nicht in Zweifel ziehen, dass es sich um einen Markteingriff handelt. Wie auch sonst in vielen Fällen im Gesundheitswesen handelt es sich um einen regulierten Markt. Solche Barrieren für den Markteintritt werden nicht unsorgfältig oder leichtfertig errichtet. Deshalb erscheint essentiell, was die VGK dem Regierungsrat für die Umsetzung auf den Weg mitgegeben hat: Die Beschränkung soll mit grossem Bedacht und Zurückhaltung erfolgen. Mittel- bis langfristig gibt es nämlich nicht nur einen Pflege-, sondern auch einen Ärztenotstand. Zudem braucht es gute Datengrundlagen, auf deren Basis die Markteingriffe erfolgen. In zwei oder drei Bereichen wird eine Regulierung durchaus sinnvoll sein, auch wenn dies vielleicht auf einzelne Ärztinnen oder Ärzte, die warten müssen, negative Auswirkungen haben wird – es werden aber nicht sämtliche der genannten Bereiche sein.

Noch zwei wichtige Punkte: Die entsprechende Verordnung wird in ein Vernehmlassungsverfahren bei den Leistungserbringern etc. gehen. Es ist wichtig, dass die Verordnung nicht nur mit Bedacht, sondern auch unter Einbezug der Expertinnen und Experten erarbeitet und umgesetzt wird. Zweitens wurde in der Kommission immer wieder darüber diskutiert, welchen Einfluss das Parlament nehmen kann. Im Landratsbeschluss (Beschlussziffer 2) wurde eine Monitoring-Verpflichtung aufgenommen. Die VGK wird regelmässig eine Berichterstattung über die Auswirkungen der Massnahme erhalten. Auf dieser Grundlage kann sich der Landrat dann einbringen – sollte er eine politische Diskussion für notwendig halten.

Die SP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und die Umsetzung.

Sven Inäbnit (FDP) gibt bekannt, dass die FDP-Fraktion Nichteintreten beantrage. Sollte der Landrat dennoch auf die Vorlage eintreten, wird die FDP-Fraktion das Gesetz sicherlich ablehnen. Weshalb ist das Gesetz aus Sicht der FDP der falsche Weg? Es handelt sich schlicht um eine Blindflugmassnahme. Die mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die Versorgung im Kanton sind alles andere als klar. Eine Bürokratie wächst an und letztendlich torpediert der Eingriff die Umwälzungen, die nun ohnehin im ambulanten Sektor laufen. Sven Inäbnit erinnert an ambulant vor stationär, an EFAS und an den Wechsel von TARMED zu TARDOC. All dies hat einen Einfluss auf die ambulante Versorgung und nicht nur auf die Grundversorgung. Auch die angesprochenen Fachgebiete gehören zur Grundversorgung, wie etwa der HNO- oder der Augenarzt (Ophthalmo-

logie). Auf eine augenärztliche Kontrolle wartet man Monate. Wo soll hier die sogenannte Überversorgung sein?

Der Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit wurde bereits genannt. In Artikel 27 der Bundesverfassung steht – hierbei blickt Sven Inäbni zu SVP –, dass in der Schweiz eine freie Berufsausübung stattfinden soll. Die Regulierung steht dem klar entgegen. Für einmal hat der Regierungsrat des Kantons Zürich etwas mehr Rückgrat gezeigt, indem er – und nicht das Parlament – das Projekt mit der Zulassungssteuerung beerdigt hat. Der Zürcher Regierungsrat hat die vorhin genannten Punkte in seine Überlegungen einbezogen und kam zum Schluss, dass die kantonalen Ressourcen auf die Grundversorgung fokussiert werden sollen und nicht auf unklare Massnahmen, die zu wenig bringen.

Vorhin wurde gesagt, die Vorlage sei wichtig für die Krankenkassenprämien etc. Der Regierungsrat geht von einem Spareffekt von CHF 7,7 Mio. aus. Werden diese auf die rund 500'000 Versicherten in der GGR heruntergebrochen, entspricht dies CHF 16.– pro Jahr pro Prämienzahler. Diese CHF 16.– sind nicht einmal für den Kanton relevant, denn dieser bezahlt nichts an die ambulante Versorgung in den Arztpraxen, sondern nur im stationären Bereich. Der Kanton spart somit nichts ein, sondern muss im Gegenteil zahlreiche Gremien bestücken, um die Höchstzahlen zu ermitteln, und Arbeitsgruppen zu leiten. Es handelt sich um eine komplexe Übung. Die CHF 7,7 Mio. können auch in ein Verhältnis zum Kassenwechsel gesetzt werden, der alleine in der Region CHF 40 Mio. kostet.

Ein weiterer Punkt ist die Ermittlung der Höchstzahlen. Die statistische Datenlage des Bundes ist sehr mager, was allseits bezeugt wird. Die Anhörungsgäste konnten dies deutlich aufzeigen und auch der Kanton Zürich sagte, dass er bis auf weiteres mit der Umsetzung wartet, weil die Datenlage zu dünn ist. Das Beispiel der Ophthalmologie wurde bereits genannt, aber es könnten auch die Radiologie oder die Anästhesie angeschaut werden. Dabei handelt es sich um keine Disziplinen, welche die Leute freiwillig aufsuchen, sondern aufgrund von Zuweisungen anderer Ärzte. Hier eine Höchstzahl eruiieren zu wollen, die unabhängig ist von der Gesamtzahl, sondern von der Gesamtversorgung abhängt, ist einfach sinnlos. Es ist ein hoher Preis, der bezahlt wird. Bern hat die Verordnung in Kraft gesetzt, was nun angefochten wurde. Breite Kreise sehen die Sinnlosigkeit dieser Massnahme.

Fazit: Die Wirksamkeit ist unklar und ein Fokus auf die Gesundheitsversorgung in der Region erscheint sinnvoller. Noch ein Punkt zum Thema Verlagerung des Gesundheitsangebots: Wird bei einer Höchstzahlbeschränkung eine Praxis in Basel-Landschaft geschlossen, ist immer auch möglich, dass die Praxis stattdessen in Basel-Stadt eröffnet wird.

Sven Inäbni hat das Bild eines Patienten mit fortgeschrittener Kniearthrose vor Augen, bei dem eine Behandlung mit homöopathischen Globuli versucht wird. Klar kann man sagen, «nützt es nichts, schadet es nicht». Aber hier schadet es sogar. In der Gesundheitspolitik sollte man endlich von den homöopathischen Dosen, den Reförmchen, Schräubchen etc. wegkommen. Es braucht grössere Reformen, es muss über die Spitallandschaft, über den Krankenversicherungsgesetzleistungskatalog, über Franchisen, über Selbstverantwortung, über die ganze Tarifierung etc. diskutiert werden. Und es sollte nun nicht mit dieser überrissenen Massnahme eine ganze Berufsgruppe torpediert werden, die angesichts des Fachkräftemangels künftig vielleicht fehlen wird.

Erika Eichenberger Bühler (Grüne) stellt fest, Sven Inäbni habe einen richtigen Rundumschlag gemacht. Wie sie herausgehört hat, ist er vielleicht sogar noch ein Vertreter einer Einheitskasse. Fakt ist, die Kosten im Gesundheitswesen müssen gedämpft werden, ohne eine einschneidende Qualitätseinbusse in Kauf nehmen zu müssen. Mit der vorliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes wird genau dieses Ziel verfolgt. Deshalb ist die Grüne/EVP-Fraktion für die Änderung der Paragraphen 35a und 35b gemäss Kommission. Mit der Möglichkeit der Beschränkung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich erhält der Regierungsrat ein Instrument, um einem Ange-

bot, das den Bedarf deutlich übersteigt, den Riegel vorzuschieben, und das Angebot dem tatsächlichen aktuellen Bedarf anzupassen. Die Grüne/EVP-Fraktion erachtet dies als sehr sinnvoll. Des Weiteren handelt es sich auch um einen Auftrag des Bundes. Die Angebotseinschränkung ist eine von mehreren Möglichkeiten, die stetig wachsenden Kosten im Gesundheitsbereich in den Griff zu bekommen. Wer die Wirkung dieser Massnahme kleinredet oder gar ablehnt, verkennt, dass es kein alleiniges Wundermittel gibt, um die Gesundheitskosten zu senken. Es braucht eben ein ganzes Paket an Massnahmen und die vorliegende ist eine von vielen. Erika Eichenberger hat lieber den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach. CHF 7,7 Mio., werden geschätzt, soll die Massnahme an Einsparungen bringen. Wie viel es tatsächlich sein wird, wird sich mit der Kostenüberprüfung und der Erhebung der Daten zeigen. Man sollte sich auf den Weg begeben und Erfahrungen sammeln und nicht von Beginn weg sagen, dass es ohnehin nichts bringe. Die vorliegende Gesetzesgrundlage ermöglicht, diese Erfahrung zu sammeln, und der Regierungsrat hat auf Verordnungsebene die Möglichkeit, bei Bedarf und auf Grundlage des Monitorings sowie der jährlichen Berichterstattungen Justierungen vorzunehmen.

Das Gesundheitswesen ist kein freier Markt. Mit der Gesetzesvorlage wird versucht, diesen mit Augenmass zu regulieren. Es handelt sich um eine gute Möglichkeit. Die angesprochenen EFAS sind nun zwar vom nationalen Parlament verabschiedet worden, aber jetzt geht es um Verhandlungen und es wird sicherlich wieder ein Seilziehen zwischen den verschiedenen Interessensvertreterinnen und -vertretern geben. Die Lösung liegt noch nicht auf dem Tisch. Würden die EFAS kommen und bräuchte es Justierungen, könnte die Verordnung entsprechend angepasst werden. Für eine solche Steuerung ist eine gute Datenbasis wichtig. Hierbei besteht noch Verbesserungsbedarf, was die VGK zur Kenntnis nehmen konnte. Erika Eichenberger ist sicher, dass daran gearbeitet wird.

Die Grüne/EVP-Fraktion begrüsst das Monitoring, anhand dessen die Auswirkungen ersichtlich werden und Anpassungen vorgenommen werden können. Die Kommission hat dank der Berichterstattung die Möglichkeit, das Thema weiterhin zu diskutieren und im Auge zu behalten.

Lehnt die FDP-Fraktion das Gesetz tatsächlich ab und wird keine 4/5-Mehrheit erreicht, wird es eine Volksabstimmung geben. Die FDP wird dann der Bevölkerung erklären müssen, weshalb sie gegen Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen ist, nachdem sie mit grosser Gebärde mehrfach Vorstösse eingereicht hatte, um Kosten zu senken. Nun kommt der erste Vorschlag und die FDP sagt Nein.

Marc Scherrer (Die Mitte) sagt, der Mitte-Fraktion gehe es ähnlich wie der SVP und sie wisse in diesem Fall nicht genau, was richtig und was falsch sei. Der gemeinsame Nenner ist, dass alle einen Beitrag zur Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen leisten wollen. Der Landrat führt diese Diskussionen schon länger und es gibt viele unterschiedliche Ideen und Ansätze. Stefan Meyer hatte bereits die intensiven Kommissionsberatungen erwähnt. Es wurden verschiedene Anhörungen gemacht. Dabei wurde ersichtlich – dies ein Beispiel, um die Komplexität der Thematik und der Entscheidungsfindung aufzuzeigen –, dass selbst die Aussage, dass eine Mengenausweitung bei Ärzten zu höheren Kosten führt, bestritten ist. Es gibt Vertreter, die sagen, es gebe keine Studien, die dies belegen. Andere sagen, es gebe solche Studien. Ein weiteres Beispiel war die Frage, ob die Grenzgängerinnen und Grenzgänger eingerechnet sind. Gewisse sagen, diese seien nicht berücksichtigt worden, müssten es aber sein, weil die Zahlen in dem Fall ganz anders aussehen würden. Andere sagen, diese seien in den Berechnungen enthalten. Wie soll die VGK bei diesen Beispielen beurteilen können, wer Recht hat und wer nicht. Ein weiteres Beispiel sind die CHF 7 Mio. Vielleicht sind es CHF 20 Mio., vielleicht sind es null. Und selbst wenn es CHF 7 Mio. sind, dann ist es nicht klar, ob es die von Sven Inäbnit genannte Erleichterung von CHF 16.– auf die Prämien gibt; Marc Scherrer hat dies extra nochmals bei einem – so genannten – Gesundheitsexperten abgeklärt. All diese Beispiele zeigen, wie schwierig es für ein Milizparla-

ment ist, zum Schluss zu kommen, dass es sich um gutes Gesetz handelt.

Marc Scherrer nervt etwas, dass nun auf Kantonsebene mittels eines Flickenteppichs versucht werden muss, die Kuh vom Eis zu bringen und Kosten zu sparen, nur weil das Bundesparlament mit dem KVG nirgends hinkommt. Dabei handelt sich aber eigentlich um keine Kantonsaufgabe, während auf Kantonsebene vorwiegend für eine gute Gesundheitsversorgung gesorgt werden müsste – worüber im Übrigen auch diskutiert wird.

Marc Scherrer hatte sich vor neun Jahren, als er in den Landrat gewählt wurde, geschworen, dass er nie einem Gesetz zustimmen werde, hinter dem er nicht zu 100 % stehen kann und bei dem er nicht zu 100 % überzeugt ist, dass es etwas bringt. In diesem Fall muss er seine damalige Aussage etwas zurücknehmen, weil das Bundesgesetz ein Gesetz vorschreibt. Der Landrat könnte nun beschliessen, kein Gesetz zu beschliessen. So hat Zürich einen Marschhalt eingelegt und andere Kantone haben noch gar nichts vorzuweisen. Die Kavallerie des Bundes kommt vielleicht, oder auch nicht. Marc Scherrer hält dies aber nicht für den richtigen Ansatz. Das Gesetz sollte beschlossen werden, damit für den Fall, dass man dereinst mit grösserer Sicherheit sagen kann, ob es etwas bringt, ein Handlungsspielraum besteht. Wird das Gesetz jedoch abgeschossen, besteht dieser Handlungsspielraum nicht mehr.

Das Monitoring und die regelmässige Berichterstattung an die VGK sind wichtig, damit die Kommission nahe am Thema und im Austausch mit der Direktion bleibt. Zur Ehrrettung des Regierungsrats: Marc Scherrer glaubt nicht, dass der Regierungsrat auf Verordnungsebene etwas beschliessen wird, das dem Wirtschaftsstandort zu fest schadet oder in einem Bereich zu einer Unterversorgung führt, worunter die Bevölkerung leiden würde. Der Regierungsrat wird dies auf Verordnungsebene so regeln, dass es sowohl hinsichtlich der Finanzen als auch der Versorgung passt.

Die Mitte-Fraktion hätte noch einen Vorschlag. Mit der vorliegenden Fassung handelt es sich um den Versuch, die eierlegende Wollmilchsau zu gebären. § 35a ist unbestritten. § 35b Absatz 1 könnte hingegen so geändert, dass es heisst: «Der Regierungsrat *kann* in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte festlegen». Aktuell heisst es: «Der Regierungsrat legt in einem...». Mit diesem Vorschlag hätte der Kanton Basel-Landschaft ein Gesetz, wie dies vom Bund vorgeschrieben wird. Der Regierungsrat hätte die Möglichkeit, per Verordnung Disziplinen einzuschränken, und die Kommission wäre mit dem Monitoring genügend nah am Thema dran. Würde das Ganze nicht «verheben», könnte mittels Vorstössen korrigierend eingegriffen werden.

Das Gesetz kann selbstverständlich vors Volk gebracht werden, was aber aufgrund der Komplexität des Geschäfts wohl nicht ganz einfach werden würde.

Manuel Ballmer (GLP) nimmt vorweg, die GLP-Fraktion sei einstimmig für Eintreten und für die Umsetzung des vorliegenden Gesetzes. Bereits in der Vernehmlassung hat die Fraktion mehrere Varianten aufgezeigt. Die vorliegende Umsetzung wurde zwar damals als zweitbeste Variante bezeichnet, jedoch hat sich die Fraktion in der Zwischenzeit überzeugen lassen, dass der Regierungsrat eine Vorlage vorlegte, die aus dem schlechten Blatt des Bundes das Beste macht. Für die GLP-Fraktion ist der freie Marktzugang ein hohes Gut. Wo jedoch Marktversagen herrscht, muss der Staat eingreifen. Es handelt sich nicht um einen freien Markt, wie Urs Roth bereits sagte, sondern um einen bereits stark regulierten. Sven Inäbnit sei gesagt, dass es keine CHF 100 Mio.-Massnahmen gibt, welche die Kosten massgeblich senken würden. Für die FDP-Fraktion sind anscheinend CHF 7,7 Mio. nichts. Erwartet man, dass der Betrag aufgrund des zusätzlichen Aufwands beziehungsweise der vielen hochdotierten Mitarbeitenden für die Bewältigung des zusätzlichen administrativen Aufwands wieder weggefressen wird? Gemäss Marc Scherrer könnten es sogar CHF 20 Mio. sein. Aber der Redner hat nirgends gehört, dass am Schluss mehr bezahlt werden muss. Deshalb ist es mindestens ein Beitrag, wenn auch nur ein kleiner, an die Senkung

der Gesundheitskosten. Es muss, wie Sven Inäbnit gefordert hatte, über die anderen Themen diskutiert werden, über grosse Reformen der Spitallandschaft, über Tarmed etc. Aber es muss auch über kleine Schritte debattiert werden, auch wenn noch nicht genau bekannt ist, wie hoch die Einsparungen sein werden. An Marc Scherrer: Wenn sich der Landrat einig ist, dass Einsparungen gemacht werden müssen, weshalb tut er es nicht? Hoffentlich wird dem Gesetz mit mehr als einem 4/5-Mehr zugestimmt. Alle ausser dem Redner haben Fraktionskollegen und -kolleginnen in Bern, welche die Kuh vom Eis bringen könnten.

Die GLP-Fraktion ist überzeugt davon, dass der Regierungsrat genügend liberal eingestellt ist und glaubt, dass auch auf Verordnungsstufe gute und ausgewogene Varianten erarbeitet werden.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) dankt für die mehrheitlich gute Aufnahme der Gesetzesgrundlage. Die Gesundheitspolitik ähnelt manchmal einem Buch mit sieben Siegeln. Auf verschiedenen Staatsebenen sind Aufgaben zu erledigen. Verortet Sven Inäbnit den CHF 100 Mio.-Jackpot in der Frage der Tarifierung oder des Leistungskatalogs oder der Ausgestaltung des Krankenkassensystems, so sind diese Fragen nicht auf Kantons-, sondern auf Bundesebene zu regeln. Die Bundespolitik muss hier nicht diskutiert, sondern dies kann denjenigen überlassen werden, die Manuel Ballmer bereits erwähnt hat. Tatsache ist auch, dass die Kantone erstaunlich viele Möglichkeiten haben, die Gesundheitspolitik zu gestalten und dafür zu sorgen, dass sowohl auf Qualitäts- als auch auf Kostenseite ein gutes System geschaffen werden kann. Es ist jedoch notwendig, dass Parlament und Regierungsrat Verantwortung übernehmen, Entscheide treffen und zwischen durch auch mutig sind. Der Redner schaut lieber ins KVG als nach Zürich, um zu klären, was die Kantone tun müssen. Darin steht: «*Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen.*» Es handelt sich um eine Bundesvorgabe. Der Redner geht davon aus, dass bei allen ein Rechtsverständnis vorhanden ist, dass eine Bundesvorgabe erfüllt werden muss, unabhängig davon, ob ein anderer Kanton dies mit dem Wort «vorläufig» vor sich herzuschieben versucht. Fakt ist – und dies wird hier im Landrat beinahe jede zweite Woche betont – dass die Krankenkassenprämien steigen und insbesondere in der Region Basel die ambulant-ärztlichen Leistungen überproportional teurer sind als dies zu erwarten wäre. Nach Einbau einer grossen Sicherheitsmarge kam man zum Schluss, dass die Leistungen überproportional teurer sind als in anderen Regionen und Kantonen. Zwei Dutzend Vorstösse wurden in den letzten acht Monaten zu Gesundheitsthemen eingereicht. Auch wenn noch weitere zwei Dutzend eingereicht werden, wird die Gesundheitspolitik damit nicht verändert. Verändert wird sie nur durch das Fällen von Entscheidungen. Es braucht die Bereitschaft, einen Schritt zu tun, womit vielleicht ein Teil der Überzeugungen hinterfragt werden mag, jedoch insgesamt trotzdem richtig erscheint. Die ambulante Zulassungssteuerung ist auch nichts Neues, denn im akutsomatischen Bereich und in der Psychiatrie gibt es heute bereits Spitallisten, ebenso arbeitet man bei der Rehabilitation an einer Regulierung und Planung. Nun ist das vierte Thema die ambulante Zulassungssteuerung. Überall wird mit anderen Instrumenten gearbeitet: In der Psychiatrie gibt es den Verlagerungsdialog, in der Akutsomatik den Mengendialog, dies in der Überzeugung und mit dem Wissen, dass der erste Wurf vermutlich noch nicht der beste ist, sondern es Anpassungen brauchen wird. Momentan arbeitet man an der Spitalliste 2.0.

Das hier gewählte Vorgehen wird evaluiert und es wird darüber berichtet. Die Wirkung der Instrumente wird überprüft und wenn nötig werden diese angepasst. An Marc Scherrer und Manuel Ballmer: Selbstverständlich ist die Wirtschaftsfreiheit und die Berücksichtigung der privaten Interessen – seien es diejenigen der Institutionen oder der ärztlichen Leistungserbringer – wichtig. Es handelt sich nicht um einen Blindflug. Es braucht auch kein neues Gremium. Damals wie heute und morgen erfolgt das Ganze im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion. Es wird versucht, gemeinsam die Planungsgrundlagen zu erarbeiten, aber es werden baselbieterspezifische Zulassungen erlassen, damit singulär geplant werden kann, unter Berücksichtigung der Planungen

in Basel-Stadt.

Mit der vorliegenden Gesetzesgrundlage wird noch nichts reguliert, sondern diese soll die Möglichkeit geben, mittels Verordnung zu regulieren. Wird das Gesetz jedoch abgelehnt und stellt man in zwei, drei Jahren fest, es sollte trotzdem etwas unternommen werden, beginnt der ganze Gesetzgebungsprozess nochmals von vorne. Es wäre viel einfacher, die Gesetzesgrundlage zu haben und auf Verordnungsebene und mit Augenmass den richtigen Entscheid zu treffen. Die VGK hat dies verstanden. Sie hat verstanden, dass der Regierungsrat bereit ist, das Thema mit viel Augenmass anzugehen. Es werden nicht im gleichen Umfang Disziplinen eingeschränkt, wie dies 2022 mit dem ersten Entwurf der Verordnung vorgesehen war. Die VGD hat zudem Vorschläge gebracht, wie der Handlungsspielraum eingeschränkt werden kann, beispielsweise, indem gewisse Fachbereiche im Gesetz erwähnt und explizit ausgenommen werden, oder indem im Gesetz steht, dass die Altersstruktur der heutigen Leistungserbringer berücksichtigt werden müsse, damit ein möglichst geringer negativer Einfluss auf Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte entsteht und es nicht zu einer Unterversorgung kommt.

Der Regierungsrat ist in der Lage, dies mit Augenmass umzusetzen. Den CHF 100 Mio.-Jackpot wird man nicht erhalten. Aber in den nächsten Jahren wird der Regierungsrat eine Reihe von Vorschlägen bringen und das Parlament herausfordern, Verantwortung und Mut zu zeigen. Es braucht Entscheidungen, um vorwärts zu kommen, nicht nur Vorstösse und Zeitungsartikel. Der Redner bittet die Landratsmitglieder darum, die Verantwortung zu übernehmen und auch bereit zu sein, dem Regierungsrat die Verantwortung zu übergeben, dass er mit Augenmass und in Abwägung des hier Gehörten – der Redner versteht die vielen Fragen – Anpassungen vornimmt. Es braucht eine Politik der kleinen Schritte auf verschiedenen Ebenen. Auf EVAS warten bereits einige Politikergenerationen. Ist EVAS über die Bühne gegangen, muss dasselbe mit der Tarifierung geschehen, ansonsten nützt EVAS nichts. Wartet man nur auf Veränderungen auf Bundesebene, kann alles zur Seite gelegt werden. Der Bund gibt den Kantonen Kompetenzen und Verantwortung, und sie tun gut daran, diese mit Augenmass wahrzunehmen. Diese Vorlage ist eines von vielen Instrumenten. Der Redner appelliert an die Verantwortung des Landrats, Mut zu haben und Entscheidungen zu treffen. Es wird auch in Zukunft schwierig bleiben und das abschliessende Ergebnis wird nicht bereits bei der Beratung bekannt sein. Der Regierungsrat wird immer bereit sein, der Kommission und dem Parlament Bericht zu erstatten, welchen Effekt die Ergebnisse haben. Man darf schlauer werden und auch etwas aufheben, wenn man feststellt, dass es in die falsche Richtung geht. Diese Kompetenz traut der Redner dem Landrat und dem Regierungsrat zu.

Pascale Meschberger (SP) ist möglicherweise direkt betroffen und kann sich vorstellen, dass ihre Fachdisziplin auch auf der Liste landet. Wer Medizin studiert, möchte etwas für die Gesundheit der Bevölkerung tun. Aber die Medizinerinnen und Mediziner schaffen sich ihren Markt zu einem grossen Teil auch selber. Der monetäre Aspekt ist wichtig. Dies war früher sogar in den öffentlichen Spitälern ersichtlich, als die leitenden Ärzte Honorare erhielten, wenn sie private Versicherte behandelten. Bei Privatversicherten wurden viel häufiger Operationen durchgeführt. Es ist auch ersichtlich – auch statistisch gesehen –, dass in den Bereichen, in denen mehr Geld verdient werden kann, viel mehr operiert wird. Die Rednerin ist froh, wenn eine Regulierungsmöglichkeit geschaffen wird. Dabei sieht sie nicht nur den monetären Aspekt, sondern erhofft sich auch eine gewisse Steuerung nach Bedarf. Es gibt jetzt bereits zu wenig Fachärztinnen in der Pädiatrie, Allgemeinmedizin und Psychiatrie. In diesen Fächern verdient man viel zu schlecht. Könnte etwas mitgesteuert werden, wäre dies für die künftige Gesundheitsversorgung sehr gut. Andere Länder machen es etwas cleverer, was auch nicht nur praktisch ist für die Medizinstudierenden: In Frankreich gibt es nach dem Studium eine Prüfung und es kann diejenige Fachrichtung gewählt werden, für welche die Note reicht. Frankreich kennt den Bedarf an Herzspezialisten, Chirurgen etc. relativ

genau und bildet entsprechend aus. Es wäre einfacher, dies so zu handhaben, jedoch würde es noch komplizierter, dies einzuführen.

Urs Roth (SP) sagt an die Adresse von Sven Inäbnit, die Diskussion in der VGK sei nicht vergebens gewesen. Es war eine gute fachlich-politische Diskussion. Die Umsetzung soll mit Augenmass oder bedacht erfolgen – dies ist keine Worthülse. Die Datengrundlage soll verbessert werden, was bereits in der Kommission diskutiert wurde. Es geht heute darum, dass eine gesetzliche Grundlage geschaffen wird. Immer dann, wenn es konkret wird, werden mögliche Einsparpotenziale bagatellisiert und es gibt immer Gründe, um dagegen sein zu können. So kommt man nicht vorwärts. Der Redner bittet um einen Schulterchluss, damit die Grundlage für die Umsetzung geschaffen werden kann, und, um mehr Einflussmöglichkeiten zu haben, das Ganze mit etwas mehr Vertrauen in die Institutionen, auch den Regierungsrat, auszustaffieren.

Markus Graf (SVP) versucht, einen Teil der eigenen Fraktion sowie die FDP-Fraktion auf den richtigen Kurs zu bringen. Die Kostendämpfung ist seit seiner Wahl in den Landrat, seit etwa neun Jahren, ein Thema, aber erreicht wurde noch nichts – im Gegenteil. Nun hätte man als kleiner Kantonsparlamentarier die Möglichkeit, etwas zu tun, auch wenn es sich vielleicht nur um einen kleinen Schritt handelt. CHF 7 Mio. ist immer noch viel Geld.

Zu Sven Inäbnit: Auch dem Redner widerstreben Regulierungen. Wenn es aber die Wirtschaft nicht schafft, muss der Staat regulieren. Dies hat man bereits mit den Deponien erlebt: Die Deponie Höli war innert kurzer Zeit gefüllt und der Staat musste eingreifen. Mit dem neuen Gesetz erhält der Regierungsrat Handlungsspielraum. Der Bund erhofft sich mit der Zulassungsbeschränkung, dass sich neue Ärztinnen und Ärzte abseits der Peripherie niederlassen und nicht immer nur in den Zentren, sondern auch dort, wo Mangel herrscht. Deshalb ist es wichtig, die Vorlage auch in einem Gesamtkontext zu sehen. Viele Kantone haben dies bereits gesetzlich geregelt. Die Radiologie sticht aus den medizinischen Fachgebieten hervor, aber auch die orthopädische Chirurgie, Traumatologie und auch die plastische und ästhetische Chirurgie, die stark übervertreten sind. Es gibt eine Internetseite (www.zulassungsstopp.ch), die zu besuchen sich lohnt: Sie zeigt, welche Kantone etwas geregelt haben und in welchen Fachgebieten eine Überversorgung herrscht. Der Kanton Genf, der mit Basel-Landschaft verglichen werden kann, hat eine Liste mit überversorgten Fachgebieten.

Es wurde gesagt, die Kantone müssten das Bundesgesetz umsetzen und es gebe eine Übergangszeit bis 30. Juni 2025. Dies ist ein Vorteil des Föderalismus: Jeder Kanton kann die Vorgabe anders umsetzen. Deshalb ist es wichtig, dies zu tun. Es geht darum, Erfahrungen zu sammeln. Was jetzt beschlossen wird, ist vielleicht nicht der Weisheit letzter Schluss, aber es müssen Erfahrungen und Daten gesammelt werden. Das Gesetz ist offen formuliert und gibt trotzdem die Sicherheit für eine bedarfsgerechte Versorgung. Welches der effektivste Weg ist, dies kann hier im Saal noch niemand sagen. Der Redner setzt sich für das neue Gesetz ein, denn das Parlament ist es dem Prämien- und Steuerzahlenden schuldig, endlich etwas zu tun. Etwas zu tun sollte das Anliegen der Unternehmerpartei FDP sein. Lange genug wurde nichts getan.

Sven Inäbnit (FDP) repliziert auf verschiedene blumige und flammende Plädoyers. Es ist ein Gesetz auf Vorrat, was Regierungsrat Thomi Jourdan selber betonte. Man weiss nicht, was es bringen wird. Da erstaunt die Haltung des Vorredners Markus Graf, dass gerade die SVP Gesetze auf Vorrat plötzlich toll findet. Auch sehr erstaunt den Redner, dass Regierungsrat Thomi Jourdan dem Regierungsrat des Kantons Zürich ein mangelndes Rechtsverständnis vorwirft, indem er sagt, das Gesetz müsse umgesetzt werden und wenn es die anderen nicht tun, hätten sie das Recht nicht begriffen. Diese Aussage scheint gewagt.

Die Fraktion ist nach wie vor der Meinung, der Gesetzesartikel öffne Tür und Tor hinsichtlich der Ausgestaltung der Verordnung. Es mag sein, dass diese mit Bedacht gestaltet ist und es wurde

auch gesagt, dem Regierungsrat werde vertraut, dass es so umgesetzt wird. Der Redner verübelt Marc Scherrer diese Aussage nicht, denn früher hiess seine Partei anders und der Satz «Glauben macht selig» war vielleicht massgebend. Für den Redner sollte klar sein, wo die Regulierung erfolgt.

Es gibt ein Problem bei der ärztlichen Versorgung. Zwei von fünf Ärzten kommen aus dem Ausland. Eine solche Einschränkung beschränkt die Perspektive der inländischen Ärztinnen und Ärzte, die sich weiterbilden und mit einem Facharzttitel praktizieren wollen. Es geht hier um die Versorgung und nicht ums Finanzielle. Die grossen Würfe sind schwierig. Hier geht es um CHF 7 Mio., die alles andere als sicher sind, und damit wird die erweiterte Grundversorgung im Kanton aufs Spiel gesetzt. Vor allem, da noch nicht bekannt ist, wie in Basel-Stadt die Praxiseröffnungen gehandhabt werden. Das würde den Redner interessieren: Schliesst eine Praxis und will Basel-Stadt eine eröffnen, gibt dann der Kanton Basel-Landschaft einfach klein bei? Die Umwälzung konnten die nationalen Parlamentarier nicht voraussehen, als sie vor ein paar Jahren den Zulassungsstopp einführten. Die Haltung ist: Man kann nichts tun, muss aber. Allerdings muss auch den Entwicklungen Rechnung getragen werden, und der ambulante Bereich sieht heute anders aus als damals, als das Gesetz eingeführt wurde.

Zu Landrätin Erika Eichenberger. Die FDP-Fraktion hat keine Angst vor einer Volksabstimmung – im Gegenteil, sie ist gespannt, wie die linke Seite erklärt, was auf dem Spiel steht bezüglich der ärztlichen Grundversorgung im Kanton. Eine Volksabstimmung wäre ein Lakmустest für das, was Thomi Jourdan gesagt hat: Wie weit ist man bereit, Einschränkungen hinzunehmen? Wenn die Bevölkerung bei der Abstimmung klar der Beschränkung zustimmt und alles in Kauf nimmt, sind dies klare Signale. Der Redner wagt jedoch zu behaupten – auch aufgrund der Ergebnisse aus Umfragen zu den Erwartungen der Bevölkerung an die Grundversorgung – dass dies mindestens gleich gewichtet wird. Der Redner freut sich auf eine Auseinandersetzung im Rahmen der Volksabstimmung und ist gespannt auf Erklärungen, um die Leute zu beruhigen, wenn ihre Grundversorgung auf dem Spiel steht. Der Redner plädiert weiterhin für Nichteintreten und für Ablehnung des Gesetzes.

Zum Vorschlag der Mitte-Fraktion zu § 35b: Damit wird nichts geändert, dies ist Kosmetik. Es gibt heute bereits klare Regelungen für eine Zulassung. Es braucht weder den § 35a noch 35b. Es braucht keinen schwammigen Paragrafen, der dies näher spezifiziert und Tür und Tor für Willkür dafür öffnet, was der Regierungsrat in der Verordnung festlegt.

Marco Agostini (Grüne) mag die blumigen Worte von Markus Graf lieber als diejenigen von Sven Inäbni. In Zukunft wird man häufig über einzelne Millionen und kleine Beträge reden müssen, wenn der Kanton saniert werden soll. Gibt es dazu jedesmal eine Volksabstimmung, dann Gute Nacht um sechs Uhr. Das ist nicht der richtige Weg. Das Volk muss zu den grossen Themen befragt werden und nicht den kleinen Dingen. Ansonsten führt dies zu Dutzenden von Volksabstimmungen. In diesem Jahr muss ohne Scheuklappen alles angefasst und geschaut werden, wo die Kosten reduziert werden können. Anscheinend gibt es bereits die ersten Scheuklappen, wenn es um CHF 7 Mio. geht. Wenn darüber das Volk entscheiden soll, wird es schwierig.

Nicole Roth (SVP) sagt, es gehe darum, als Parlament konsequent im Umgang mit den Gesundheitskosten zu sein. Sie hat in ihrer kurzen Zeit im Landrat gelernt, dass zwischen den Absichten und Verlautbarungen und den effektiven Handlungen eine Diskrepanz besteht. Die Gesundheitskosten sind hoch und die Prämien steigen. Die Überversorgung ist eine Tatsache und die Zeitungen und Medien sind voller Aussagen von Politikerinnen und Politikern, dass endlich gehandelt werden müsse. Nun kann man handeln und die Abstimmung wird zeigen, ob der Landrat dazu auch bereit ist. Der Regierungsrat präsentiert eine Vorlage, die das Überangebot in bestimmten Fachgebieten und dem ungebremsten Kostenanstieg eine Grenze setzen will. Es geht um Einsparungen in Millionenhöhe und nicht um eine Pflästerlipolitik. Das bedeutet eine Regulierung und

einen Eingriff. Ob reguliert werden soll und darf, darüber kann lange diskutiert werden. Die SVP setzt sich stark gegen übermässige Regulierungen ein. Aber seit Jahren redet man über den Kostenanstieg und dass die Regulierung, die über den Markt erfolgen soll, nicht greift. Heute wird entschieden zwischen weiteren Monaten und Jahren, in denen es nur Lippenbekenntnisse gibt, oder der Wahrnehmung der Verantwortung für die Eindämmung der Kosten.

Yves Krebs (GLP) hatte sich vorgenommen, nichts zur Gesundheitspolitik zu sagen, aber er fühlt sich herausgefordert. Die gehörten Wortmeldungen sind sinnbildlich dafür, wie seit 30 Jahren in der Gesundheitspolitik «gebastelt» wird und man keinen Schritt weiterkommt. Um herauszufinden, dass ein Angebot auch eine Nachfrage mit entsprechender Kostenfolge generiert, braucht es keine spezielle Studie, sondern nur gesunden Menschenverstand. Der Gesundheitsbereich kann nicht dem freien Markt überlassen werden, ansonsten gibt es plötzlich 700 Kardiologen und Kniespezialisten anstatt Pflegepersonal. Man kommt nicht darum herum, den Bedarf etwas zu steuern. Irritiert haben den Redner Wortmeldungen wie die von Sven Inäbni, der ausrechnete, dass es sich nur um CHF 16 pro Tag handelt. Diese Rhetorik kommt ansonsten vor allem von der Gegenseite, wenn es beispielsweise heisst, etwas koste nur einen Kaffee pro Woche. Die Voten von Markus Graf und Marco Agostini sind dem Redner mit ihren einfachen klaren, trafen Worten viel näher als alle hochdekorierten Gesundheitsexperten.

Stephan Ackermann (Grüne) bedankt sich bei den letzten Vorrednerinnen und Vorrednern. Diese zeige, dass man zuversichtlich sein darf, dass im Landrat eine Lösung gefunden werden kann. Es braucht einen Kompromiss. Der Landrat kann nicht immer nur reden, sondern muss auch handeln und Stellung nehmen. Der Redner staunt über die Positionierung des FDP-Sprechers. Gespart werden muss im Grossen und im Kleinen. Dies gilt auch für den Gesundheitsbereich. CHF 7 Mio. stellen immerhin einen Betrag dar. Jeder Franken ist wertvoll. Viel sparen könnte man mit einer Einheitskasse – in der Region könnten damit CHF 40 Mio. eingespart werden. Ein entsprechender Vorstoss könnte schon in der nächsten Sitzung eingereicht werden, um diesbezüglich vorwärts zu machen. Viele Bereiche ergeben in der Summe grosse Kosten. Aber auch Kleinvieh macht Mist und dort muss angesetzt werden. Es handelt sich nicht um ein Gesetz auf Vorrat. Man wollte es eigentlich anders lösen, wurde jedoch zurückgepfiffen, weil die gesetzliche Grundlage fehlte. Diese wird nun geschaffen. Interessant ist auch, dass dies im Baselbiet zu einem Problem führte und nicht in Basel-Stadt. Bei den starken Worten, die zu hören waren, fragt sich der Redner auch, ob es sich um die Worte von Interessensvertretern handelt. Das einzige Interesse, das der Redner vertritt, ist, dafür zu sorgen, dass sich eine Mehrheit der Bevölkerung die Prämien wieder leisten kann. Dazu gehören auch kleine Einsparungen. Er dankt, dass es im Landrat schliesslich eine Mehrheit dafür geben wird, damit das Gesetz beschlossen wird. Und dann gibt es eine Volksabstimmung. Marco Agostini hat die Frage aufgeworfen, was zukünftig alles zur Abstimmung vorgelegt wird. Der Landrat ist die Volksvertretung. Es ist sinnvoll, wenn das gesamte Parlament die in einer Kommission erarbeiteten Kompromisse unterstützt. Dass man sich in der Eintretensdebatte positioniert, damit kann der Redner leben, aber anschliessend sollte Klarheit fürs Volk geschaffen werden.

Andrea Heger (EVP) geht auf das zweite Votum von Sven Inäbni ein. Es handelt sich bei dieser Gesetzesanpassung um einen Auftrag «von oben», nicht direkt von Gott, sondern der weltlichen Politik. Die Bundesebene sagt, was das Baselbiet zu tun hat. Sven Inäbni hat die Bundesverfassung erwähnt, aber dieselbe Bundesebene hat den Auftrag erteilt, dass etwas geregelt werden muss – und nicht ob. Die Rednerin ist auch auf Gemeindeebene tätig. Sven Inäbni hat das Justizverständnis des Regierungsrats in Frage gestellt – aber welches hat er selber? Wenn der Landrat etwas beschliesst, dass die Gemeinden umzusetzen haben, möchte er auch nicht, dass die Gemeinden dies ignorieren und sagen, der Landrat habe überreguliert. Es kommt vor, dass Gemein-

deversammlungen oder Gemeinderäte etwas nicht umsetzen möchten, aber es besteht ein Auftrag, der nach bestem Wissen und Gewissen umgesetzt werden muss. Urs Roth hat gesagt, es handle sich nicht um eine Kann-Formulierung. Ein Stück weit trifft dies im Baselbieter Gesetz aber zu. Seitens Bund ist es eigentlich ein Müssen. Ebenso wurde die Qualität ins Gesetz aufgenommen; somit muss nicht befürchtet werden, dass das nicht berücksichtigt wird. Auch Kleinvieh gibt Mist, wie Stephan Ackermann bereits gesagt hat. Für Parlamentarierinnen und Parlamentarier mag es schwierig sein, einen Entscheid zu treffen und man kann sich darüber echauffieren, dass das Bundesparlament nicht noch mehr getan hat, wie Marc Scherrer vorhin sagte. Er ist auch innerlich gespalten: Man sollte tätig sein und es nützt nichts, den Kopf in den Sand zu stecken und sich zu ärgern über die Bundesebene. Damit nimmt der Landrat seine Verantwortung nicht wahr. Ein Versuch muss gewagt werden. Wird die Vorlage, wie Sven Inäbnit es gerne möchte, in der Volksabstimmung abgelehnt, kommt sie nochmals in den Landrat zurück und dieser muss eine andere Lösung suchen. Nun liegt diese Vorlage vor und die Rednerin bittet, dieser bei der zweiten Lesung zuzustimmen, damit nicht das Volk über diese komplizierte Sache befinden muss.

Balz Stückelberger (FDP) sagt, Urs Roth habe die gute Diskussion in der VGK gelobt. Der Redner schliesst sich dem an und ist froh, dass so lange über das Thema gesprochen wurde. Je länger die Diskussion jedoch dauerte, umso klarer wurde für den Redner, dass überhaupt nichts klar ist. Niemand konnte ihn überzeugen, was das Gesetz bewirken soll. Die Wirkung des Gesetzes ist irgendwo zwischen bestritten und umstritten. Klar hingegen ist der Schaden, den das Gesetz anrichten wird – es handelt sich um einen massiven Markteingriff, der zu einer grossen Verunsicherung führt, und um eine Regulierung auf Vorrat. Regierungsrat Thomi Jourdan hat dies nicht so gesagt, aber es war herauszuhören. Man schafft das Gesetz, damit man es hat. Die FDP-Fraktion lehnt so etwas ab. Hat er den Voten vorhin zugehört, insbesondere Marc Scherrer, sehen auch andere, dass das Gesetz möglicherweise nicht viel bringt und nicht mehr gesagt werden kann als: Es wurde etwas getan. Was genau getan wird, weiss man nicht. Der Redner lädt die Mitte-Fraktion ein, sich zu einer klaren Stellungnahme und Positionierung durchzuringen. Die von Marc Scherrer vorgeschlagene Kann-Formulierung ist eine unklare Position. Den gleichen Appell richtet er an die SVP-Fraktion: Durchzuringen und Nein zu sagen zu einer Regulierung auf Vorrat. Der Redner kann sich nicht vorstellen, wie einem Gesetz mit umstrittener Wirkung zugestimmt werden kann. An Marco Agostini: Der Kanton spart nichts mit diesem Gesetz. Wenn überhaupt jemand spart, sind das andere. An Yves Krebs: Beim Zitieren sollte aufgepasst werden. Sven Inäbnit sprach von CHF 16.- pro Jahr und nicht pro Tag. Dies ist die potenzielle, jedoch ebenfalls bestrittene Wirkung des Gesetzes. Es gibt keinen Grund, dem Gesetz zuzustimmen bzw. einzutreten. Es handelt sich um einen massiven Eingriff, von dem man nicht weiss, was er bringt. Die FDP-Fraktion bietet nicht Hand für eine Regulierung mit unklaren Wirkungen.

Marc Schinzel (FDP) ist in den Voten von Pascale Meschberger und Andrea Heger aufgefallen, dass das Volk nicht über die Vorlage abstimmen solle. Dies erscheint als Armutszeugnis für ein Parlament. Die inhaltliche Debatte ist kontrovers. Der Gesundheitsbereich ist eines der wichtigsten Themen und das vom Volk gewählte Parlament sagt, es solle dafür gesorgt werden, dass sich das Volk nicht mit dieser komplizierten Materie auseinandersetzen muss. Kann ein Teil des Parlaments nicht hinter der Vorlage stehen, ist es die Pflicht, nicht zuzustimmen oder nicht einzutreten. Dann ist es gut, dass sich das Volk in dieser Frage dazu äussern kann. Alles andere erscheint als Kabinettdenken des 19. Jahrhunderts: Das Volk soll sich damit nicht befassen, es versteht die Materie ohnehin nicht. Das Parlament tut das alleine. Das erscheint nicht richtig, und schon gar nicht beim Thema Gesundheit, wovon jede und jeder betroffen ist. Der Redner ist froh, wenn das Volk mitentscheidet.

Stefan Meyer (SVP) kann Farbe bekennen, denn er hält nicht viel von diesem Gesetz. Es wurde immer wieder gesagt, im Gesundheitswesen könne man sich keinen freien Markt leisten, der Staat müsse regulieren. Es gibt keine Branche, die so stark reguliert ist wie das Gesundheitswesen. Je stärker der Staat regelt, desto mehr Lobbying gibt es, denn es gibt etwas zu gewinnen oder zu verlieren für alle in dieser Branche tätigen Leistungserbringer und Versicherer. Pascale Meschberger hat die Tarife erwähnt, wo das Problem besteht, dass gewisse Leistungserbringer wie Pädiaterinnen und Pädiater oder Hausärzte untertarifert sind. Seit 2019 gibt es einen ausgehandelten Tarif, der beim Bundesrat eingereicht wurde. Der Tarif wurde inzwischen vier- oder fünfmal eingereicht und es geht nicht vorwärts. Es gibt eine Lösung, und der Redner bittet die Kantone, auf die Hinterbeine zu stehen. Der Bund soll endlich vorwärts machen. Sollte der Tarif einst eingeführt werden, wird er wohl schon veraltet sein. Erika Eichenberger weist darauf hin, dass es mit dem Zulassungsstopp wenig Erfahrung gebe und nun dessen Wirkung beobachtet werden müsse. So einfach ist das nicht. Auf nationaler Ebene gibt es seit 2007 ein Moratorium, zuerst für Hausärzte und Spezialisten, dann wurde es beschränkt auf die Spezialisten, Noch etwas später wurde es den Kantonen überlassen, Zulassungsbeschränkungen wieder einzuführen. Dies ist spannend, denn so kann untersucht werden, ob diese wirken, wenn einige Kantone die Zulassung bei den Radiologen einschränken und die anderen nicht. Inzwischen gibt es Untersuchungen, die zeigen, was der Redner erwartet hat: Die Kosten können dadurch nicht beeinflusst werden und nicht einmal die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte kann beeinflusst werden. Der Redner gibt Marc Schinzel recht, dass es sehr wichtig ist, dass das Volk darüber abstimmen können soll. Die Vorlage ist komplex, aber es kann jedem passieren, dass er in gewissen Situationen keinen Arzttermin erhält und das Ganze am Schluss in einer Zweiklassenmedizin mündet, in der sich nur Leute mit Zusatzversicherungen den Arztbesuch bezahlen lassen können.

Marco Agostini (Grüne) widerspricht der Aussage von Balz Stückelberger, der Kanton spare nichts. Hat jedoch die Bevölkerung CHF 7 Mio. mehr, kann sie diese anders ausgeben. Dies hilft der Wirtschaft und dem Kanton. CHF 7 Mio. sind nicht wenig. Der Betrag kann auf CHF 16 heruntergebrochen und verharmlost werden. Der Landrat ist verpflichtet, die Kosten genau anzuschauen. Der Redner hat kein Problem damit, dass das Volk befragt wird. Würde man dies jedoch jedes Mal so handhaben, würde es in diesem und im nächsten Jahr mehrere Dutzend Volksabstimmungen geben. Das Volk muss bei den grossen Fragen befragt werden, jedoch nicht bei solchen Dingen. Das Argument wird sein: Wollt ihr eure Grundversicherung einschränken? Jedes Thema muss in den nächsten beiden Jahren zur Diskussion gestellt werden, sogar die Grundversicherung, auch wenn dies wehtut. Ansonsten würde man dem Volk etwas vorgaukeln.

Andrea Heger (EVP) möchte nicht, dass ihre Äusserungen zur Volksabstimmung missverstanden werden. Wichtig erscheint der Kosten-Nutzen-Effekt. Vorhin wurde gesagt, das Volk könne sich äussern – mit ja oder nein, aber es kann kein neuer Input gegeben werden. Es besteht ein Auftrag und der Landrat muss etwas tun. Wird die Vorlage abgelehnt, muss diese zurückgenommen und überarbeitet werden. Mit einer Zulassung wäre eine moderate Steuerung möglich, wie der Regierungsrat sagte. Geht dies nicht, muss man über die Region gehen. Der Vorschlag, dass stattdessen alle nach Liestal kommen, scheint auch nicht zielführend. Die Vorlage ist nicht optimal, aber unter den gegebenen Vorgaben des Bundes die einzige Möglichkeit.

Marc Schinzel (FDP) äussert zu den Voten von Marco Agostini und Andrea Heger, dass er froh wäre, wenn das Volk nicht als Feindbild an die Wand gemalt werde. Marco Agostini sagte, werde das Volk befragt, sei bereits klar, welches Argument die bürgerliche Seite bringe und dem Volk werde etwas vorgegaukelt. Es handelt sich hier um eine hochstehende inhaltliche Debatte. Es ist richtig, dass es kontrovers ist. Das Thema ist wichtig. Man kann zum Schluss kommen, dass man sich nicht einig ist. In dem Fall ist vorgesehen, dass das Volk entscheidet. Sven Inäbnit hat richtig

gesagt, dass ein Volksentscheid auch klare Signale geben kann. Darauf kann aufgebaut werden. Vielleicht ist das Vorliegende nicht der Weisheit letzter Schluss. Auch wenn gesagt wird, der Landrat weiss es, und das Volk sollte dies anerkennen. Dies ist eine gefährliche Haltung.

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) ist derselben Meinung wie Balz Stückelberger, dass man beim Zitieren aufpassen sollte: Der Regierungsrat hat nicht gesagt, es handle sich um ein Gesetz auf Vorrat. Der Redner hat gesagt, es gehe um den Faktor Zeit, man sei seit zwei Jahren an der Thematik. Wird das Ganze abgelehnt und man braucht es eines Tages wirklich, braucht es wieder zwei Jahre Arbeit für die Erarbeitung einer Gesetzesgrundlage. Gleichzeitig hat der Redner gesagt, es gehe darum, jetzt mit Augenmass zu regulieren und agil anpassen zu können, wenn man feststellen sollte, dass es mehr oder weniger braucht. Das ist kein Gesetz auf Vorrat.

Zu Sven Inäbnit: Der Redner hat kein mangelndes Rechtsverständnis, sondern hat nur darauf hingewiesen, woher die Grundlage kommt, nämlich aus dem KVG. Das ist die Grundlage für die Arbeit – und nicht die Einstellung anderer Kantone zu dieser Thematik. Es wird bereits heute sehr viel reguliert: Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie. Bereits jetzt wird evaluiert, ob die Wirkung die richtige ist. Die Grundversorgung wird mit dieser Zulassungssteuerung nicht gefährdet – es geht nicht um die Hausärzte, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern um die Disziplinen, die nachweislich wesentlich darüber hinauschiessen, inklusive einer grösseren Sicherheitsmarge. Es geht um zwei bis fünf Disziplinen – nicht alle acht, über die vor zwei Jahren gesprochen wurde, und nicht um die, die nicht selber von den Patientinnen und Patienten bestimmt werden können.

Ja, und es ist bekannt, wie Basel-Stadt plant, denn das Vorgehen ist bikantonal und erfolgt im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion. Deshalb ist es wichtig, mitzumachen, damit Basel-Landschaft a) reagieren und b) agieren kann. In den letzten Monaten hat der Kanton bewiesen, dass er nicht einfach im Schlepptau des Kantons Basel-Stadt sein soll, sondern selber Verantwortung übernehmen soll. Damit er dies in dieser Fragestellung tun kann, braucht er eine Gesetzesgrundlage, damit er ein gleichwertiger Partner von Basel-Stadt sein kann. So kann die Frage gestellt werden, ob eine Zulassung auf basel-städtischem oder basellandschaftlichen Boden erfolgen soll, um die Versorgungssicherheit sicherzustellen, die allen so wichtig ist.

Für alle, die der Meinung sind, dass die nächsten Schritte schmerzlos vonstattengehen: Nein, dies wird nicht der Fall sein. Entweder merkt man es im Portemonnaie oder auf Wirkungsebene. Es gibt keine Ersparnis, ohne über Leistungen nachzudenken. Muss ein Kantonsspital effizienter werden, hat dies mit Prozessen und Strukturen zu tun, aber auch mit Personal. Will man, dass die gleiche Anzahl oder weniger Leute schneller arbeiten und weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten haben? Solche Diskussionen erwartet man hier im Saal, wenn gesagt wird, das Spital müsse bei gleichbleibenden Tarifen kostendeckend arbeiten können. Es wird nicht mehr gleich sein wie bisher. Dies muss man sich eingestehen. Ansonsten lügt man sich in die Gilet Tasche.

An die FDP-Fraktion: Der Redner findet es ausgezeichnet, wenn die Bevölkerung befragt werden kann. Aber dann muss Eintreten beschlossen werden. Ansonsten ist die Vorlage vom Tisch. Also: Eintreten, diskutieren und die Bevölkerung teilhaben lassen. Muss diese am Schluss befragt werden, ist das halt so. Das Parlament stellt aber eine Vertretung dieser Bevölkerung dar und es wird von ihm erwartet, dass es seine Verantwortung wahrnimmt und Gesetze verabschiedet. Auch bei anderen regulativen Eingriffen kennt man die Wirkung erst nach der Evaluation. Deshalb ist die Ergänzung sehr gut, die in der Kommission eingebracht wurde: dass Bericht erstattet werden soll und damit eine Sicherheit besteht, dass der Regierungsrat nicht an der Bevölkerung und an den Leistungserbringern vorbeiplant. Weshalb sollte sie auch? Wir alle sind der Kanton und müssen gemeinsam Lösungen erarbeiten.

://: Eintreten wird mit 61:23 Stimmen beschlossen.

– *Erste Lesung Gesundheitsgesetz*

Keine Wortmeldungen.

://: Die erste Lesung ist beendet.
