

# «Den 100-Millionen-Jackpot gibt es nicht»

Ärger um Ärztestopp Baselland: Regierungsrat Thomi Jourdan (EVP) zur Anzahl Disziplinen und warum ein Nein Komplikationen bringt.

Interview: Andreas Schwald und Hans-Martin Jermann

Das Baselbieter Gesundheitsgesetz soll neu einen Ärztestopp ermöglichen. Darüber stimmt die Bevölkerung am 20. September ab. Dieser kantonale Zulassungsstopp wird zum einen vom Bund verlangt, aber auch von der Baselbieter Regierung begrüsst, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen.

Konkret geht es darum, mit dem Gesetz eine Grundlage zu schaffen, damit gewisse medizinische Disziplinen, in denen eine Überversorgung herrscht, mit einer Höchstzahl für praktizierende Ärzte versehen werden. Das Sparpotenzial wird auf etwas über sieben Millionen Franken pro Jahr eingeschätzt.

Die Gegnerschaft – die Baselbieter Ärztesellschaften sowie die Baselbieter FDP – führen hingegen ins Feld, dass ein Ja zur Gesetzesänderung einem Berufsverbot gleichkomme, die Ersparnisse zu gering seien und man langfristig in eine Unterversorgung laufe.

Stimmt nicht, sagt jetzt der zuständige Regierungsrat Thomi Jourdan im Interview. Zudem werde im Abstimmungskampf von der Ärzteschaft mit Zahlen operiert, die überholt seien. Insbesondere, was die Anzahl der betroffenen Disziplinen angehe und wie das Gesetz später in der Praxis ausgelegt werde.

**Herr Jourdan, die Ärztesellschaft und die FDP laufen Sturm gegen die Revision des Gesundheitsgesetzes. Die Rede ist davon, dass wegen der Überversorgung bei acht Disziplinen ein Ärztestopp verordnet werden soll. Ist das so?**

Thomi Jourdan: Mit dem neuen Gesetz werden nicht mehr acht Disziplinen betroffen sein. Diese Zahl stammt noch aus der Übergangsverordnung von 2022. Wir gehen davon aus, dass jetzt, nach einem Ja zum Gesetz, auf der Basis der demnächst erstmalig vom Bund für die ganze Schweiz veröffentlichten Datengrundlage, nur für zwei bis fünf Disziplinen Höchstzahlen eingeführt werden. Und: Wir wollen die Vorlage mit Augenmass umsetzen.

**Mit der Abstimmung vom 22. September wird die gesetzliche Grundlage für die Beschränkungen gelegt. Welche Disziplinen betroffen sein werden, entscheidet der Regierungsrat erst später. Welche werden sicher nicht betroffen sein?**

Ausgenommen sind ganz sicher Haus- und Kinderärzte, die gesamte Psychiatrie sowie jene Disziplinen, von denen wir aufgrund der demografischen Entwicklungen wissen, dass schon in naher Zukunft die Überversorgung nicht mehr bestehen wird. In der Radiologie und Anästhesie, die in der Übergangsverordnung noch enthalten waren, wird es sicher auch keine Restriktion mehr geben. Das



Der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomi Jourdan stellt in Aussicht, den Zulassungsstopp, der seitens Bund eingeführt werden muss, mit Augenmass umzusetzen. Bild: Kenneth Nars

sind nachgelagerte Disziplinen, die nicht aus sich heraus eine Nachfrage generieren.

**Die Gegner greifen die Datengrundlage an, auf welcher die Disziplinen ausgesucht werden. Die vorliegenden Daten seien unbrauchbar, um solche weitreichenden Entscheide zu fällen. Sind sie das?**

**«Der Bund gibt vor, dass die Kantone in mindestens einer Disziplin zu handeln haben.»**

Das kolportierte Datenchaos gibt es nicht. Da gehen einige noch von einer falschen Ausgangslage aus. Die Ärzteschaft und die FDP beziehen sich in ihrer Kritik auf die im Jahr 2022 nach Bundesrecht für die Übergangszeit vorgesehene Methodik, die bis 2025 zur Anwendung gekommen wäre. Klar ist: Der Bund gibt vor, wie ab dem 1. Juli 2025 die Zulassungsbeschränkung umgesetzt werden muss. Dafür wird er in den nächsten Wochen schweizweit gültige Daten zu allen Fachbereichen veröffentlichen. Der Bund hat zudem festgelegt, wie die Kantone ihre Berechnungen vorzunehmen haben. Das heisst: Das wird eine andere Datengrundlage werden als die, welche in den vergangenen Wochen im Abstimmungskampf ins Feld geführt wurde.

**Wie konnte es überhaupt zu dieser Verwirrung kommen?** Die Gegner der Vorlage haben versucht, Verwirrung zu stiften. Dabei ist die Sache nicht so komplex: Der Bund ermöglichte,

dass die Kantone in einer Übergangsphase von 2021 bis 2025 auf Basis kantonaler Daten vorgezogene Zulassungsbeschränkungen erlassen. Mein Vorgänger Thomas Weber wollte dies gemeinsam mit meinem Basler Amtskollegen Lukas Engelberger umsetzen. Klar war aber immer schon: Ab dem 1. Juli 2025 gelten die nationalen Daten, die heute noch nicht vorliegen, da-

**«Das kolportierte Datenchaos gibt es nicht.»**

mals nicht vorlagen, aber wie erwähnt demnächst vorliegen werden.

**Was sagen Sie dem Urologen oder dem Orthopäden, der befürchtet, dass er seinen Beruf im Baselbiet dereinst nicht mehr ausüben darf, weil die Höchstzahlen in seiner Disziplin erreicht sind?**

Selbstverständlich gibt es eine Besitzstandsgarantie für sämtliche bereits tätigen Ärzte. Diese gilt übrigens auch, wenn zum Beispiel der erwähnte Urologe die Praxis an seine Tochter übergeben will. Wir können zudem kantonale Eigenheiten und regionale Disparitäten berücksichtigen. Das heisst: Wenn wir zum Beispiel in einem städtischen Gebiet des Kantons feststellen, dass in einer Disziplin die Höchstzahlen erreicht sind, ein Arzt dann aber sich entscheidet, in diesem Bereich im ländlichen Raum tätig zu sein, dann kann er trotz Ärztestopp die Zulassung erhalten.

**Mit dem Ärztestopp soll ein Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen geleistet werden. Nur: Die Einsparungen sind hier eher gering – erst recht, wenn nur vereinzelte Disziplinen betroffen sind.**

Für dieses Argument habe ich weniger Verständnis. Alle politischen Kräfte im Kanton fordern, dass wir etwas gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen unternehmen. Den 100-Millionen-Jackpot, mit dem man auf einen Schlag und ohne dass es wehtut, Geld einsparen kann, gibt es nicht. Wir müssen mit vielen kleinen Massnahmen unseren Handlungsspielraum nutzen.

**In der Landratsvorlage war von Einsparungen von 7,7 Millionen Franken pro Jahr die Rede. Ist das überhaupt realistisch?**

Ich finde es müssig, darüber zu diskutieren, ob zwei, fünf oder zehn Millionen genügend sind. Sicher nicht zutreffend ist die Behauptung der Gegner, dass das Einsparpotenzial durch den administrativen Wust wieder aufgeessen werde. Einen solchen wird es nicht geben: Wir müssen wegen der Vorlage keinen Stab in der Verwaltung aufbauen. Es ist auch nicht wahr, dass wir mit versteckten Zahlen operieren. Wir tun nichts anderes, als die Gesetzesgrundlage schaffen, um ein unbestrittenes Ziel – die Kostendämpfung – im Rahmen unserer Möglichkeiten zu verfolgen.

**Der Kanton Baselland könnte nun im Rahmen der Abstimmung vom 22. September die erwähnte gesetzliche Grundlage schaffen, die Regierung könnte dann aber den Ärztestopp auf ein Minimum beschränken.**

Das Bundesgesetz gibt vor, dass die Kantone mindestens in einer Disziplin tatsächlich Vorgaben machen müssen. Übrigens: Die

beiden Kantone Baselland und Basel-Stadt regulieren bereits heute gemeinsam im spitalstationären Bereich, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation – und haben immer angekündigt, dass zur gemeinsamen Planung auch eine Regulation für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich gehört.

**Bei der Gegnerschaft glaubt man offensichtlich nicht so recht, dass die Regierung, welche die Verordnung dann auf eigene Faust erlassen kann, tatsächlich Augenmass walten lässt.**

Nur: Mit welchem Interesse sollte ich als Gesundheitsdirektor mich nicht dafür einsetzen, dass wir im Baselbiet eine gute Versorgung haben? Zudem: Bei den erwähnten anderen regulierten Bereichen gehen wir auch nicht mit jeder einzelnen Spitalliste ins Parlament. Und: Das Monitoring, mit welchem die Beschränkungen laufend überprüft werden, wird der landrätlichen Gesundheitskommission vorgelegt.

**Was haben die Baselbieterinnen und Baselbieter von einem Ja am 22. September?**

Die Möglichkeit, das Kostenwachstum zu dämpfen, ohne deswegen in einen Versorgungsengpass zu kommen – im Gegenteil: In der Tendenz kann die Beschränkung einer Disziplin dazu führen, dass ein Jungarzt sich vielleicht eine Disziplin aussucht, wo es noch nicht so viele Anbieter gibt. Dann hätten wir sogar eine Verbesserung der Versorgung und eine Stärkung von Fachbereichen, die heute vielleicht weniger attraktiv scheinen.

**Und was passiert bei einem Volks-Nein am 22. September? Die Vorgabe des Bundes löst sich dann ja nicht einfach in Luft auf.**

Gute Frage. Was dann konkret passiert, weiss ich nicht. Ich fände es ein seltsames Staatsverständnis, wenn sich der Kanton Baselland diesem Bundesgesetz verweigern würde. Auch fände ich es ein seltsames Verständnis der von allen Seiten geäusserten Erwartung gegenüber, dass wir gegen das starke Kostenwachstum im Gesundheitswesen vorgehen müssen.

**Der Nachbarkanton Basel-Stadt kennt in einzelnen Disziplinen bereits einen Zulassungsstopp. Könnte ein Nein am 22. September zumindest für eine gewisse Zeit dazu führen, dass Ärzte ihr Büro auf die andere Seite der Kantonsgrenze verlegen?**

Das wäre denkbar und natürlich überhaupt nicht im Sinne der gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel. Damit würde der Kampf gegen das Kostenwachstum ad absurdum geführt. Die Patientenwanderung über Kantonsgrenzen ist in kaum einer anderen Schweizer Region so gross wie in den beiden Basel. Allein dies zeigt schon, dass eine gemeinsame Regulierung Sinn ergibt.