



► an den Grossen Rat

975704

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission
vom 13. Dezember 2004

Anzug Daniel Goepfert und Konsorten betreffend Dämpfung der Gesundheitskosten

1. Vorbemerkungen

Der Anzug Daniel Goepfert „Dämpfung der Gesundheitskosten“ ist vom Grossen Rat im Januar 1998 an die Kommission Universität überwiesen worden. Diese löste sich einige Zeit darauf aber auf, worauf der Grosse Rat den Anzug an die GSK als für diese Thematik zuständigste Kommission überwies. In der GSK ging die formale Überweisung des Geschäfts an die Regierung bedauerlicherweise unter, was aber erst im Herbst 2004 bemerkt wurde. Die GSK bittet den Anzugsteller, diese Verzögerung zu entschuldigen.

Wortlaut des Anzugs

Sowohl bei der Ärztedichte als auch bei der Höhe der Krankenkassenprämien liegt der Kanton Basel-Stadt laut NZZ-Bericht (Nr. 273, S. 24) einsam an der schweizerischen Spitze. Zwischen den beiden Zahlen besteht ein Zusammenhang: Jede Ärztin und jeder Arzt kann eine Praxis aufmachen und in einem Spital als Belegärztin oder Belegarzt tätig sein. Weder der Markt noch der Staat können korrigierend eingreifen. Jede Rechnung wird bezahlt, von der Krankenkasse, der Steuerzahlerin oder dem Steuerzahler.

Eine Lösung könnte darin bestehen, das Ausbildungsangebot für Ärztinnen und Ärzte zu reduzieren. Die Einführung eines Numerus clausus halten wir allerdings für unzulässig. Gute Maturnoten erlauben keine Prognose für die Befähigung zum Arztberuf. Ferner müssen die Zulassungsbedingungen für alle Fächer gleich sein. Wir sehen eine Lösung darin, dem Studium eine Praktikumsjahr vorzuschalten, während dem zukünftige Ärztinnen und Ärzte einen Einblick „von unten“ in ihre zukünftige Berufswelt erhalten. Eine zusätzliche Möglichkeit bietet sich bei den fachärztlichen Ausbildungs- und Weiterbildungsstellen. Diese zur Erlangung des FMH notwendigen Stellen sollten nur nach Bedarf offeriert werden, und zwar nach Absprache mit den anderen Schweizer Universitätsspitalern.

Wir bitten die bestehende Grossratskommission Universität, zu prüfen und zu berichten,

- wie sie sich zu einem Praktikumsjahr vor dem Medizinstudium und zu einem bedarfsorientierten Angebot bei der fachärztlichen Aus- und Weiterbildung stellt,*
- welche weiteren, in die gleiche Richtung zielenden Massnahmen sie ins Auge fasst*
- und wie der Leistungsauftrag an die Universität zu formulieren ist, damit die beiden Anliegen erfüllt werden.*

Unterzeichnet von: D. Goepfert, Dr. R. Geeser, Dr. Ch. Wydler, M. Hess, Dr. J. Stöcklin, I. Huber, U. Stücklin, B. Inglin-Buomberger

Das Grundanliegen des Anzugs, die Dämpfung der Gesundheitskosten durch eine Bremsung der Angebots- und Ärztedichte, ist nach wie vor berechtigt und aktuell. Nach wie vor steigen die Krankenkassenprämien. Entgegen der herkömmlichen Meinung haben wir es im Gesundheitswesen jedoch nicht mit einer Kosten-, sondern mit einer Leistungsexplosion zu tun.

Seit 1998 ist es zu einigen Neuerungen in der vom Anzugsteller speziell anvisierten Ärzteausbildung gekommen, die in die Richtung des Anzugs gehen. Zudem ist für das Medizinstudium ein Numerus clausus eingeführt worden, eine Massnahme, die der Anzugsteller als ungeeignet erachtete. Als Folge des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU, mit dem auch ausländische Ärzte einen Anspruch auf Zulassung haben, ist seit dem 1. Januar 2003 ausserdem eine kantonale Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte in Kraft. Numerus clausus wie auch der „Ärztstopp“ haben weitreichende Konsequenzen für junge Menschen, die eine ärztliche Karriere anstreben.

Der Präsident der GSK hat sich die bereits erfolgten sowie geplanten Massnahmen zur Regulierung der Ärztedichte in Gesprächen mit Dr. Rolf Soiron, Präsident des Universitätsrats, Dr. Kaspar Traub, Geschäftsführer des Dekanats der Medizinischen Fakultät und Philipp Waibel, Leiter Planung im Sanitätsdepartement, eingehend darlegen lassen. Der vorliegende Bericht fasst diese zusammen.

2. Stellungnahmen von Universität, Dekanat der Medizinischen Fakultät und Sanitätsdepartement

2.1 Grundsätzliches

Die Anzugsteller monieren, dass der Kanton Basel-Stadt sowohl bei der Ärztedichte als auch der Höhe der Krankenkassenprämien an der schweizerischen Spitze liege.

Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Kanton Basel-Stadt aufgrund diverser kostendämpfender Massnahmen seit 2001 eine durchschnittlich tiefere Ausgabenentwicklung im Gesundheitsbereich aufweist als andere Kantone. Die Pro Kopf-Ausgaben für alle kumulierten ambulant erbrachten Leistungen sind konstant. So sind die direkten Ärzteausgaben leicht rückläufig. Seit Inkrafttreten des Ärztstopps ist es auf dem Gebiet unseres Kantons nur zu einer einzigen neuen Praxisbewilligung gekommen; dies in einem Bereich, in dem Unterversorgung bestand. Eine nach wie vor starke Zunahme ergibt sich jedoch bei den veranlassten Kosten (Medikamente, Labor, Therapie etc.). Bei den stationären Kosten bewegt sich Basel-Stadt seit 2001 knapp unterhalb des Schweizer Mittels. Die Krankenkassenprämien sind in Basel-Stadt nach wie vor hoch. Gegenüber den Vorjahren ist das Wachstum aber abnehmend.

Steigende Gesundheitskosten haben viele Ursachen. Zu nennen ist der medizinische Fortschritt, ein immer höherer Anteil älterer Menschen und von Migranten in der Bevölkerung, aber auch die Anspruchshaltung gerade städtischer Bewohnerinnen und Bewohner an ein grenzenlos verfügbares Gesundheitssystem. Gesundheitskosten verursacht weiter die zunehmende Anzahl Menschen, die aufgrund des steigenden gesellschaftlichen Leistungsdrucks ärztliche oder psychiatrische Hilfe benötigt.

Zweifellos besteht auch zwischen der Ärztedichte und den Gesundheitskosten ein kausaler Zusammenhang. Je mehr Ärzte es in der Nähe hat, desto mehr Leistungen bezieht der Konsument. Universität, Dekanat und Sanitätsdepartement sind sich aber einig, dass die Universität einen Ausbildungsauftrag hat, der nicht zum Ziel haben kann, einen Beitrag an die Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu leisten.

Die Universität hat den Zugang zum Medizinstudium trotzdem erschwert, indem sie 1998 einen Numerus clausus eingeführt hat. Dem Anliegen des Anzugstellers wird auch insofern Rechnung getragen, als im reformierten Medizinstudium das Gewicht stärker auf die Praxis gelegt wird. Weiter sollen Medizinstudierende nicht mehr schwer-gewichtig in die klinische Medizin gezwungen werden – was heute de facto der Fall ist- sondern die Universität will ihnen den Gang in die Forschung oder etwa in die Gesundheitsplanung erleichtern. Die Forschungs-Richtung wählen heute auch immer mehr Medizinstudierende an. Das „Bologna“-Modell ermöglicht Medizinstudierenden berufsadäquate Ausstiegspunkte. Auf diese Entwicklungen an der Medizinischen Fakultät wird im Folgenden noch näher eingegangen.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es gesamtschweizerisch nicht zu viele Ärztin-nen und Ärzte gibt. In manchen ländlichen Gegenden der Schweiz herrscht eine ärztliche Unterversorgung, insbesondere von Spezialisten. Dagegen zieht das städtische Umfeld die Ärzteschaft stark an. Aber auch hier wird ein Ärztemangel, wie er in Deutschland bereits besteht, prognostiziert.

2.2 Zu den Begehren des Anzugstellers

2.2.1 Obligatorisches Praktikumsjahr

Ein obligatorisches Praktikumsjahr vor dem Medizinstudium, wie es als Hürde bzw. Selbstprüfung vom Anzugsteller angeregt wird, gibt es an der Universität Basel nicht, wie auch an keiner anderen Schweizer Universität. Die Idee eines solchen Praktikumsjahrs wurde vor Jahren diskutiert und klar verworfen.

Von Seiten des Sanitätsdepartements und des Dekanats wird moniert, dass – sofern es sich um ein qualifizierendes Praktikum handeln sollte – eine (mit Kosten verbundene) Infrastruktur nötig wäre, welche die angehenden Studierenden betreut und deren Arbeit bewertet. Ein solches Angebot für Studierende aufzubauen, wäre äusserst schwierig. Beide weisen auch darauf hin, dass Schweizerinnen und Schweizer ihre Ausbildung bereits heute im internationalen Vergleich sehr spät abschliessen. Ein obligatorisches Praktikumsjahr würde diese Tendenz noch verstärken.

Seit langem müssen Studierende der Humanmedizin aber vor Studienbeginn bzw. spätestens bis zum 2. Jahreskurs ein obligatorisches, vierwöchiges Eignungs-Pflegepraktikum („Häfeli-Praktikum“) in einem Alterspflegeheim oder Spital absolvieren.

Seit Einreichung des Anzugs ist es zudem zur Studienreform Medizin gekommen, die in Basel ein Spezifikum hat: Ab dem 3. Studienjahr wählen Studierende neu einen Tutor oder eine Tutorin aus. Bei diesen verbringen sie dann in der Regel einen halben Tag pro Woche

während zwei Jahren. Die Tutorinnen und Tutoren sind entweder Praktiker in der Region, vor allem Hausärzte, oder Wissenschaftler, die in Forschungsabteilungen primär der Chemie respektive in spezialisierten medizinischen Unternehmungen tätig sind. Diese Tutoriate sind obligatorischer Teil des Studiums. Sie haben einen, wenn auch bescheidenen Einfluss auf die Kreditvergabe (credit points) und verlangen dem Studierenden schon während des Studiums eine gewisse Weichenstellung ab.

2.2.2 Bedarfsorientiertes Angebot bei der fachärztlichen Aus- und Weiterbildung

Eine Verknappung der Aus- und Weiterbildungsstellen zur Erlangung des FMH, wie vom Antragsteller vorgeschlagen, wird von Universität und Sanitätsdepartement abgelehnt.

Vielmehr soll die neue Studienordnung – das Stichwort dazu lautet „Bologna“ – eine Auffächerung des Medizinstudiums bereits zu einem *frühen* Zeitpunkt bringen. Nach einem drei Jahre dauernden Bachelor in den grundlegenden medizinischen Wissenschaften folgt das Master, während dem sich Studierende bereits für die medizinische Praxis oder Forschung entscheiden müssen. Ein Bachelor ist eine solide Grundlage, um danach beispielsweise als ÄrztevertreterIn zu arbeiten oder sich in Richtung GesundheitsplanerIn weiterzuentwickeln. Bologna ermöglicht also berufsadäquate Ausstiegspunkte für Medizinstudierende. Dessen Einführung ist - als Letzte aller Fakultäten unserer Universität – für die Medizin gesamtschweizerisch entschieden, der Start zur Umsetzung wird aber noch rund zwei Jahre brauchen.

In Basel-Stadt, wie in städtischen Agglomerationen insgesamt, besteht heute ein relatives Übergewicht von Spezialisten, während ein Mangel an Hausärzten droht. Hausärzten kommt aber eine eminent wichtige gesundheitspolitische Bedeutung zu, insbesondere auch als „Gatekeeper“. Für wegweisend halten deshalb Sanitätsdepartement, Dekanat und Universität die geplante Gründung des ersten schweizerischen Institutes für Hausarztmedizin an der Universität Basel. Ein dringendes Anliegen der Fiham (Forum für interdisziplinäre Hausarztmedizin Basel) ist die Einrichtung und Finanzierung von Hausarztbildungsstellen in den Spitälern und Praxen.

2.2.3 Weitere, in die Richtung des Antragstellers zielende Massnahmen

Siehe Teil 2.2.1 und 2.2.2

2.2.4 Leistungsauftrag an die Universität

Der Leistungsauftrag an die Universität ist heute für die Medizin nur generell formuliert. Anliegen, die in Richtung des Anzugstellers gehen, wären deshalb in einem speziellen Leistungsauftrag an die Medizinische Fakultät zu formulieren. Ein solcher, von der Medizinischen Fakultät selbst gewünscht, müsste mit der Ausscheidung der Gelder für Lehre und Forschung von der Dienstleistung einhergehen.

3. Schlussfolgerungen der GSK

Der Anzug Goepfert geht noch von der Prämisse aus, dass das Medizinstudium allen offen steht und jeder ausgebildete Arzt Chefarzt werden oder eine eigene Praxis eröffnen kann. Diese Zeiten sind vorbei. Am Numerus clausus scheitern jährlich viele junge Leute, und eine Ärzteausbildung bedeutet heute keinen sicheren Arbeitsplatz mehr. Mit dem – zeitlich zwar befristeten – „Ärztstopp“ sehen sich manche junge Ärztinnen und Ärzte nach einem langen, aufreibenden Studium um ihre beruflichen Hoffnungen gebracht.

Für die GSK stehen deshalb heute nicht Massnahmen im Vordergrund, welche die Ärztedichte auf Stufe Universität bremsen sollen. Bereits droht in gewissen Bereichen ein Ärztemangel. Es muss vielmehr darum gehen, dass die Universität qualitativ hochstehende, international konkurrenzfähige und bedarfsgerechte Ausbildungsgänge anbietet.

So begrüsst die GSK, dass die Medizinische Fakultät eng mit den Hausärzten zusammenarbeitet und in Kürze das erste schweizerische universitäre Institut für Hausarztmedizin erhalten soll.

Die GSK ist überzeugt, dass die Institution des Spitalarztes, wie es sie in Baselland bereits gibt, sowohl für die Ausbildung als auch in der Dienstleistung zu Verbesserungen führen kann. Sie empfiehlt der Regierung, die Einführung von Spitalärzten ernsthaft zu prüfen.

Die GSK begrüsst Portfoliobereinigungen an den schweizerischen Medizinischen Fakultäten, da diese, falls nicht zu Einsparungen, so doch zu einem effizienteren Einsatz staatlicher Mittel und einer höheren Ausbildungsqualität führen.

Die GSK begrüsst zudem weitergehende Kooperationen in der hochspezialisierten Medizin zwischen Medizinischen Fakultäten und Spitälern, wie sie zwischen den beiden Basel und Bern in die Wege geleitet worden sind. Falls die Kantone nicht kurz- und mittelfristig in der Lage sein sollten, Schwerpunkte in Lehre, Forschung und Dienstleistung zu setzen, fordert die GSK eine Bundeslösung. Konzentrationen, wie sie in der Transplantationsmedizin vorgesehen sind, wünscht sich die GSK auch in weiteren Gebieten der hochspezialisierten Medizin.

Die GSK wünscht dringend, dass für die Medizinische Fakultät ein separater Leistungsauftrag formuliert wird. Sie behält sich vor, diesbezüglich einen Vorstoss zu lancieren.

Schliesslich fordert die GSK klar geregelte und kostendeckende Beiträge von Medizinstudierenden aus anderen Kantonen und dem Ausland.

Das Thema des Anzugstellers wird Gesellschaft und Universität weiterhin beschäftigen. Die 2.KVG-Revision wird Massnahmen in dieser Richtung vorschlagen müssen.

Trotz der Sorge sei nicht verhehlt, dass das Gesundheitswesen ein Bereich mit einer beneidenswerten Wertschöpfung ist. Dennoch: dem Thema gilt es auch in Zukunft besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt zu widmen. In diesem Sinne beantragt die GSK dem Grossen Rat, den Anzug Goepfert und Konsorten abzuschreiben.

4. Antrag

Die Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates beantragt dem Grossen Rat, vom vorliegenden Bericht Kenntnis zu nehmen und den Anzug Daniel Goepfert und Konsorten betreffend Dämpfung der Gesundheitskosten vom 7. Januar 1998 abzuschreiben.

Basel, 13. Dezember 2004

Jürg Merz, Präsident