



## Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

00.6437.04

GD/P006437  
Basel, 6. August 2008

Regierungsratsbeschluss  
vom 5. August 2008

### **Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten betreffend Verknüpfung von Auflagen bezüglich der Verpflichtung zur Behandlung auch Schwererkrankter bei der Erteilung der Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen, psychiatrischen Praxis**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 12. April 2000 den nachstehenden Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Trotz der grossen Anzahl niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater berichten Angehörige von Schizophreniekranken oder die Kranken selber, dass es ausserordentlich schwierig sei, für diese am schwierigsten zu betreuende Gruppe von psychisch Erkrankten einen Platz in einer Fachpraxis zu finden. Dies mag seine Gründe darin haben, dass die dauernde Betreuung von Schizophreniekranken nicht nur wegen ihres krankheitsbedingten oft unverständlichen sozialen und/oder psychischen Verhaltens, sondern auch wegen des unvorhersehbaren Verlaufs dieser Krankheit mit ihren oft wiederkehrenden Ups and Downs frustrierend und demotivierend sein kann.

Alle Menschen haben, ungeachtet der Art ihrer Krankheit, den gleichen Anspruch auf die ihnen zustehende Behandlung. Ich bitte deshalb zusammen mit den Mitunterzeichnenden die Regierung zu prüfen und zu berichten, wie diesem Anliegen Rechnung getragen werden kann.“

B. Alder Finzen, H. Hügli, E. Jost, E. Huber-Hungerbühler, D. Wunderlin, Dr. A. Schneider, M. Spörri, J. Winistörfer, J. Merz, Hp. Kehl, B. Suter, B. Herzog, Dr. P. Aebersold, S. Schenker“

Mit Beschluss Nr. 03/06/17 vom 11. Februar 2003 hat der Regierungsrat den ersten Bericht zum Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten dem Grossen Rat überwiesen. Dieser hat den genannten Anzug mit Beschluss vom 19. März 2003 stehen lassen. In der Folge hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 05/43/9 vom 13. Dezember 2005 den erneuten Bericht dem Grossen Rat überwiesen. Mit Beschluss vom 11. Januar 2006 hat der Grosse Rat den Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten wiederum stehen lassen und dem Regierungsrat zur neuerlichen Berichterstattung überwiesen.

Wir gestatten uns, zum Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten wie folgt zu berichten:

## 1. Ausgangslage

Die Betreuung psychisch schwerkranker Personen stellt besondere Ansprüche an das medizinische Versorgungssystem. Dies hat vor allem krankheitsimmanente Gründe und erfordert speziell motiviertes ärztliches wie auch nicht-ärztliches Personal. Für den Kanton Basel-Stadt stehen – unter Berücksichtigung aller Anbieter – gemäss der kantonsärztlichen Statistik über die fürsorgerischen Freiheitsentziehungen, der Klinikstatistik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel sowie den Polizeirapporten genügend Therapieplätze für die angesprochene Patientengruppe zur Verfügung. Da das Anliegen der Anzugstellenden Bezüge einerseits zur ambulanten Behandlung durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater und andererseits zur spitalambulant Behandlung in den psychiatrischen Kliniken hat, soll nachstehend auf beide Versorgungsanbieter eingegangen werden.

## 2. Niedergelassene Leistungserbringer

Von einem Mangel an Therapieplätzen kann – wie vorgängig ausgeführt – nicht ausgegangen werden. Zudem ist die Verpflichtung gewisser ärztlicher Fachpersonen zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder oder Patientengruppen aus mehreren Gründen als schwierig zu bezeichnen.

Zum einen ist darauf hinzuweisen, dass eine umfassende Bedarfsplanung im Bereich der ambulanten Versorgung psychisch Schwererkrankter durch die Kantone aufgrund der aktuellen Gesetzeslage nicht möglich ist, da es hierzu an bundesweit anerkannten Kriterien fehlt.

Zum anderen ist die freiberufliche Praxistätigkeit durch die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 Bundesverfassung, BV, SR 101; § 11 Abs. 1 lit. s Verfassung des Kantons Basel-Stadt, KV, SG 111.100) geschützt. Eine gesetzliche Grundlage zu deren Einschränkung im Hinblick auf das von den Anzugstellenden dargelegte Anliegen besteht nicht. Eine solche besteht bislang lediglich für den Betrieb eines ambulanten ärztlichen Notfalldienstes bzw. für die verpflichtende Teilnahme daran (§ 2 Abs. 3 Ärztliche Berufsausübungs-Verordnung, SG 310.120).

Selbst wenn ein entsprechender Bedarf, welcher eine Verpflichtung zur Behandlung psychisch Schwererkrankter rechtfertigen würde, ausreichend nachgewiesen wäre und dabei die Möglichkeit bestünde, die Erteilung von neuen psychiatrischen Praxisbewilligungen mit Auflagen im Sinne des Anliegens der Anzugstellenden zu versehen, hätte dies eine Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit der Leistungserbringenden zur Folge. Dies würde zwingend die Schaffung entsprechender gesetzlicher Grundlagen erfordern (Art. 36 Abs. 1 BV; § 3 Abs. 1 KV). Zudem stellt die Anpassung bereits bestehender Praxisbewilligungen, unter anderem aufgrund des Vertrauensschutzes und der Besitzstandwahrung, ein sehr komplexes und umstrittenes Vorhaben dar.

Des Weiteren wäre ein entsprechendes Controlling-Instrument formell und inhaltlich äusserst aufwendig sowie dessen Schaffung, Einführung und Anwendung schwierig zu realisieren. Die diesbezüglichen Umsetzungsmöglichkeiten werden aus folgenden Gründen stark eingeschränkt:

- Es wären Indikatoren und Kriterien zu definieren, wie die entsprechenden Auflagen konkret anzuwenden wären, da nicht jeder niedergelassene Leistungserbringer über die gleichen Voraussetzungen zur Behandlung von Schwerekranken im Sinne des Anzugs verfügt.
- Nach Einführung diesbezüglicher Auflagen wäre ein Selbstdeklarationsverfahren zu schaffen bzw. die Patientendossiers müssten regelmässig dahingehend kontrolliert werden, ob den Bestimmungen zur Behandlung der besagten Patientengruppe nachgekommen wird, was im Widerspruch zum Patientengeheimnis stünde. Zudem ist es sehr schwierig zu ermitteln, ob ein Psychiater oder eine Psychiaterin unter Verstoss gegen die Auflage Patientinnen und Patienten wirklich zurückgewiesen hat oder ob sich tatsächlich nicht mehr als die behandelten Patientinnen und Patienten bei ihm oder ihr angemeldet haben.
- Im Falle eines nachweisbaren Verstosses gegen die Auflagen müssten entsprechende Sanktionen vorgesehen werden.
- Als Anreiz für die Leistungserbringer müsste unter Umständen ein Sondertarif geschaffen werden.
- Angenommen, es hätten sich nicht mehr Patientinnen und Patienten bei einem Leistungserbringer gemeldet, würde der Staat unter Umständen für den entgangenen Verdienst des Arztes oder der Ärztin entschädigungspflichtig, da er die Leistungserbringer verpflichtet hat, entsprechende zeitliche Behandlungskapazitäten vorzuhalten.
- Es könnte eine rechtsungleiche Behandlung zwischen denjenigen Leistungserbringern, welche die Auflagen erfüllen, und solchen, die unfreiwillig und unverschuldet die Bestimmungen nicht erfüllen, resultieren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Implementierung einer Verpflichtung zur Behandlung bestimmter Patientengruppen mit grossen Hindernissen verbunden und die konkrete Umsetzung sowie die Überprüfung der Einhaltung von entsprechenden Vorschriften faktisch gar unmöglich wäre. Ferner gilt es zu bedenken, dass gerade die psychiatrische Behandlung stark von der persönlichen Arzt-Patientenbeziehung geprägt ist, was die Schaffung von Auflagen bezüglich Behandlung einer bestimmten Patientengruppe zusätzlich erschwert. Die therapeutische Freiheit des Arztes oder der Ärztin und die Vertragsfreiheit zwischen Arzt oder Ärztin und Patient oder Patientin wären stark eingeschränkt. Allenfalls könnte versucht werden, auf die Leistungserbringer motivierend in Bezug auf die Problematik und die Behandlung derart komplexer Erkrankungsbilder einzuwirken.

Im Lichte der von den Anzugstellenden dargelegten Problematik ist allgemein darauf hinzuweisen, dass der Kantonsärztliche Dienst des Gesundheitsdepartements als für die Erteilung von Bewilligungen zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständige Fachbehörde grossen Wert auf die Versorgung psychisch Schwerkranker sowie auf die Versorgung von Migrantinnen und Migranten durch mit der Sprache und Kultur vertraute Ärztinnen und Ärzte legt. Daneben einen verbindlichen Behandlungsauftrag an niedergelassene Psychiater und Psychiaterinnen zu formulieren, ist aber infolge fehlender gesetzlicher Grundlagen nicht möglich und wäre selbst bei Bestehen einer solchen aus den oben genannten Gründen nicht durchsetzbar.

Im Rahmen der besonderen Problematik psychisch Schwersterkrankter beschäftigen sich derzeit die zuständigen kantonalen Fachstellen mit der Frage, ob eine so genannte „ambulante Behandlungsverfügung“ hier Abhilfe schaffen kann. Dabei geht es um schwerstkranke Personen, die sich immer wieder der benötigten Nachsorge entziehen respektive nicht in der Lage sind, ein angeordnetes Therapiesetting selbstständig einzuhalten und deshalb wiederholt zwangsweise via fürsorgerische Freiheitsentziehung in eine stationäre Einrichtung eingewiesen werden müssen (Drehtürenpsychiatrie). Gerade bei diesem Patientenkollektiv zeigt sich, dass das Einhalten eines Nachsorgeschemas krankheitsbedingt oft nicht möglich ist. Die diesbezüglichen Arbeiten sind bereits fortgeschritten. Dem Grossen Rat wird nach deren Abschluss Bericht erstattet.

### **3. Spitalambulante Behandlung**

Im Kanton Basel-Stadt erbringt die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel (PUP) auf institutioneller staatlicher Ebene in erster Linie ambulante psychiatrische Leistungen. Daneben umfasst der Leistungsauftrag der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) die folgenden spitalambulantesten Behandlungen:

- Forensische Psychiatrie
- Ambulanter Dienst Alterspsychiatrie
- Ambulanter Dienst Sucht, einschliesslich Janus (Heroingestützte Behandlung)
- Verhaltenstherapeutische Ambulanz
- kleine Spezialambulanz in der Psychotherapeutischen Tagesklinik

In diesen Spezialsprechstunden werden mehrheitlich schwer erkrankte Patientinnen und Patienten, deren Krankheit meist einen chronischen Verlauf aufweist, behandelt.

Zusammengefasst halten die Psychiatrische Klinik der UPK und die PUP ihre ambulanten Infrastrukturen in erster Linie für die Behandlung psychisch schwer Erkrankter, häufig mit chronischem Verlauf, vor. Dieser Personenkreis, welcher identisch ist mit der von den Anzugstellenden bezeichneten Patientengruppe, kann aufgrund meistens krankheitsimmanenter Gründe durch niedergelassene Leistungserbringer weniger gut betreut werden.

### **4. Psychiatrieplanung: Aktueller Stand**

Das regierungsrätliche Schreiben Nr. 00.6437.03 vom 14. Dezember 2005 zum vorliegenden Anzug nimmt in seiner Ziffer 3 Bezug auf die psychiatrische Versorgungsplanung. Die nachfolgenden Ausführungen zeigen den aktuellen Stand auf.

Das Projekt „Parallele Überprüfung der psychiatrischen Versorgungssituation und der Organisationsstrukturen der staatlichen und staatlich subventionierten Psychiatrie im Kanton Basel-Stadt“ wurde vom Gesundheitsdepartement im Januar 2006 mit dem Ziel gestartet, die Versorgungssicherheit der baselstädtischen Bevölkerung im Bereich Psychiatrie zu gewährleisten. Nach den umfassenden strukturellen Veränderungen in der stationären Psychiatrie der letzten zehn Jahre stellte sich die Frage, inwiefern die Zahl der heute für stationäre Behandlungen zur Verfügung stehenden Betten dem aktuellen Bedarf entspricht und ob das

bestehende ambulante Angebot das stationäre Angebot sinnvoll ergänzt bzw. ersetzt. Das Gesamtprojekt wurde in zwei Teilprojekte mit unterschiedlichen, aber sich ergänzenden Zielsetzungen unterteilt. In einem ersten Teilprojekt „Überprüfung des Psychiatrie-Angebots des Kantons Basel-Stadt“ wurde die aktuelle psychiatrische Versorgungssituation (Ist-Situation) im Kanton Basel-Stadt dargestellt. Hierzu wurde dem Regierungsrat im Dezember 2007 ein Bericht vorgelegt. Zusammenfassend sind folgende Resultate von Bedeutung:

- Die Situation hinsichtlich der psychiatrischen Akutversorgung im Kanton Basel-Stadt kann sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich als sehr gut bezeichnet werden. Dies gilt im nationalen wie auch im internationalen Vergleich. Allfällige Wünsche eines Ausbaus der Versorgung als Aufstockung der Gesamtkapazität lassen sich nicht mit einer "Mangelversorgung" begründen.
- Beim vorhandenen Angebot bestehen allerdings gewisse qualitative Lücken. Für spezifische Problemstellungen einzelner weniger Personengruppen bestehen zu wenig spezialisierte Angebote (z.B. fremdsprachige Patientinnen / Patienten oder Migranten / Migrantinnen).
- Die demographische Entwicklung lässt keine grossen Änderungen in absoluten Zahlen erwarten. Mittelfristig ist mit einer weiteren Entlastung im stationären Sektor zu rechnen. Dies geht zu Lasten eines steigenden Bedarfs an ambulanten Behandlungen.

Daraus werden für die psychiatrische Versorgung des Kantons Basel-Stadt folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Prüfung moderner integrierter Versorgungsmodelle,
- Prüfung von Frührehabilitationsangeboten,
- Prüfung von Behandlungsschwerpunkten und regionalen Versorgungsstrukturen zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft.

In einem nächsten Schritt wird nun die Entwicklung der Soll-Struktur der staatlichen Institutionen untersucht und gegebenenfalls optimiert werden (Teilprojekt 2). Neben dem Schwerpunkt der Evaluation von partnerschaftlichen Synergiepotentialen mit dem Kanton Basel-Landschaft sollen insbesondere die Versorgungsstrukturen im Dienstleistungsbereich der Psychiatrie überprüft werden. Ein weiterer zentraler Punkt des Projekts ist die Ausrichtung auf ein integriertes Versorgungskonzept, in dem der Patient / die Patientin im Mittelpunkt steht. Die Berichterstattung zum zweiten Teilprojekt wird voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2009 erfolgen.

## **5. Zusammenfassung**


Im Kanton Basel-Stadt gibt es eine genügende Anzahl psychiatrischer Behandlungsplätze sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich. Hinweise für eine psychiatrische Unterversorgung aufgrund fehlender Behandlungsplätze liegen keine vor. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung bestimmter Patientengruppen zu verpflichten, ist aus Gründen der Wirtschaftsfreiheit sowie der fehlenden gesetzlichen Grundlage nicht möglich. Ausserdem steht die faktisch kaum herbeizuführende Praktikabilität allfälliger Regelungen der Umsetzung des Anliegens der Anzugstellenden stark entgegen. Die Psychiatrische Poli-

klinik des Universitätsspitals Basel wie auch die ambulanten Einrichtungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel behandeln in erster Linie psychisch schwer Erkrankte mit häufig chronifizierten Verläufen. Zurzeit ist eine vertiefte Überprüfung der staatlichen psychiatrischen Strukturen im Gang, in deren Rahmen, wo nötig, Optimierungsvorschläge ausgearbeitet werden. Des Weiteren wird mit dem laufenden Projekt „ambulante Behandlungsverfügung“ das Ziel verfolgt, für diejenige Patientengruppe, die an einer schweren und chronifizierten psychiatrischen Erkrankung leidet, eine bessere medizinisch ambulante Betreuung zu erreichen. Ein entsprechender Bericht hierzu wird dem Grossen Rat vorgelegt werden.

## 6. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Beatrice Alder Finzen und Konsorten betreffend Verknüpfung von Auflagen bezüglich der Verpflichtung zur Behandlung auch Schwererkrankter bei der Erteilung der Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen, psychiatrischen Praxis als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Dr. Robert Heuss  
Staatschreiber