

An den Landrat

Glarus, 14. Dezember 2018

Bericht zur Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen
(Förderung der medizinischen Grundversorgung)

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales behandelte die Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG) an ihrer Sitzung vom 14. Dezember 2018 in folgender Zusammensetzung:

Vorsitz: LR Yvonne Carrara, Mollis

Mitglieder: LR Andrea Trummer, Glarus
LR Franz Landolt, Näfels
LR Stephan Muggli, Betschwanden
LR Regula Nelly Keller, Ennenda,
LR Sabine Steinmann, Oberurnen
LR Hans-Jörg Marti, Nidfurn
LR Christian Büttiker, Netstal
LR Elisabeth Schnyder-Schmidt, Bilten (Ersatzmitglied)

Entschuldigt: LR Barbara Rhyner, Elm

An der Sitzung nahmen weiter teil:

- RR Dr. oec. Rolf Widmer, Departementsvorsteher Finanzen und Gesundheit
- Samuel Baumgartner, Departementssekretär Finanzen und Gesundheit
- Orsolya Bolla, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit
- Martina Eggenberger, Studentische Mitarbeiterin Hauptabteilung Gesundheit

Das Sitzungsprotokoll wurde von Frau Martina Eggenberger, Hauptabteilung Gesundheit, geführt.

Für die Bearbeitung standen der Kommission folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Antrag an den Landrat
- SBE GesG
- Synopse GesG
- SBE Aufhebung landrätliche Verordnungen
- Synopse Aufhebung landrätliche Verordnungen
- Postulat
- Vernehmlassungsergebnisse

1. Allgemeine Bemerkungen

Als Folge des Rücktritts eines Kinderarztes und eines Hausarztes, denen es nicht gelang eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden, erhöhte sich in den letzten zwei Jahren die medizinische Unterversorgung im Bereich der Pädiatrie bzw. die allgemeine medizinische Unterversorgung in Glarus Süd. Der Kanton sah sich genötigt zusammen mit dem Kantonsspital Glarus (KSGL) geeignete Massnahmen zu ergreifen, um die medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

Da die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton auch in Zukunft eine grosse Herausforderung sein wird, beschloss der Regierungsrat eine 5-Säulen-Strategie zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung (s. Antrag an den Landrat, Ziff. 6.2). Mit der Änderung des Gesundheitsgesetzes soll diese Strategie gesetzlich verankert werden.

Die Änderung des Gesundheitsgesetzes wird zudem genutzt, um die Bestimmungen über die Berufsausübungen an geänderte bundesrechtliche Rahmenbedingungen anzupassen.

2. Eintreten

In der Eintretensdebatte werden die folgenden grundsätzlichen Fragen diskutiert:

Die Förderung der medizinischen Grundversorgung legt den Fokus auf die hausärztliche Versorgung, auch wenn andere Gesundheitsberufe zur medizinischen Grundversorgung gezählt werden können und teilweise im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit berücksichtigt werden müssen. So wird z. B. im Rahmen der Sofortmassnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Sernftal eine Advanced Practice Nurse (APN) eingesetzt, welche die Hausärzte in ausgewählten Aufgabenbereichen gezielt entlasten soll.

In Bezug auf die Pflege wird zudem darauf hingewiesen, dass zurzeit ein Pflegegesetz erarbeitet wird. Dieses soll der Landsgemeinde 2020 unterbreitet werden und dannzumal die Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege klären und systematisch zusammenzufassen.

Eine wichtige Frage betrifft zudem die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden betreffend die Förderung der medizinischen Grundversorgung. Verschiedene Kommissionsmitglieder äussern sich dahingehend, dass die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung eine kantonale Aufgabe sei und bleiben solle. Falls die Gemeinden entsprechende Aufgaben übernehmen müssten, entstünden Abgrenzungsschwierigkeiten und die Gemeinden müssten evtl. auch entsprechendes Verwaltungspersonal anstellen. Seitens des Departements wird darauf hingewiesen, dass die Strategie des Regierungsrates eine alleinige kantonale Zuständigkeit in vier der fünf Säulen (Aus-, Weiter- und Fortbildung; innovative Vorhaben; kollektive Anreizsysteme; ärztlicher Notfalldienst) und eine teilweise Zuständigkeit bei der Förderung einzelner Grundversorgungsangebote vorsieht. Die Gemeinden wären einzig für die Förderung einzelner Grundversorgerangebote von kommunalem Interesse zuständig.

Es wird zudem betont, dass der Kanton keine Möglichkeit habe angehende Ärztinnen und Ärzte zu einer Tätigkeit im Kanton zu verpflichten. Er kann lediglich Rahmenbedingungen und Anreize schaffen, damit sich möglichst viele Grundversorger im Kanton niederlassen.

Eintreten bleibt unbestritten.

3. Detailberatung

Ziffer 3.5; Trends in der Hausarztmedizin

Ein Mitglied fragt, mit welchen Kosten Ärztinnen und Ärzte rechnen müssten, wenn sie eine bestehende Praxis übernehmen möchten. Gemäss Schätzungen des Departements dürften die Kosten bei 0.5 bis 1 Million Franken bei einer Einzelpraxis und 1.5 bis 2 Millionen Franken bei einer Gruppenpraxis liegen.

Ziffer 6.2; 5-Säulen Strategie

Ein Mitglied regt an, eine leicht modifizierte 5-Säulen-Strategie zu verfolgen: Die kollektiven Anreizsysteme und der ärztliche Notfalldienst seien in die Säule "Förderung einzelner Grundversorger" zu integrieren. Dafür seien zusätzlich die Förderung der Vernetzung und die Förderung der pflegenden und betreuenden Angehörigen als eigene Säulen aufzuführen.

Die Kommission und das Departement unterstützen diese Stossrichtung, lehnen jedoch eine explizite Änderung der Strategie des Regierungsrates ab. Die Förderung der Vernetzung werde explizit bei der Förderung innovativer Vorhaben erwähnt. Da die Förderung der medizinischen Grundversorgung zudem auf die entsprechenden Gesundheitsberufe fokussiere, gehörten die pflegenden Angehörigen nicht dazu. Pflegende Angehörige seien aber zu unterstützen und eine entsprechende Gesetzesgrundlage im zu erarbeitenden Pflegegesetz aufzunehmen.

Ziffer 6.2.3; 3. Säule: Förderung einzelner Grundversorger

Aus der Kommission wird angemerkt, dass nicht von einem Eingriff des Kantons in die Marktfreiheit gesprochen werden könne. Soweit eine Unterversorgung in bestimmten Bereichen und Regionen bestehe, liege ein Marktversagen vor, das einen staatlichen Eingriff rechtfertigt.

Es wird zudem unterstützt, dass eine rückwirkende Ausgestaltung abgelehnt und damit Beiträge an in der Vergangenheit getätigte Investitionen ausgeschlossen sind.

Das staatliche Eingreifen in die medizinische Grundversorgung führt zwangsläufig zu gewissen Ungleichbehandlungen zwischen den einzelnen Leistungserbringern. Wenn der staatliche Eingriff zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gewollt wird, sind diese Ungleichbehandlungen zu akzeptieren.

Ziffer 6.2.4; 4. Säule: Schaffung von kollektiven Anreizsystemen

Ein Mitglied erkundigt sich, mit welchen Kosten der Kanton bei einer Erhöhung des Taxpunktwertes für die medizinischen Grundversorger um 1 Rappen rechnen müsste. Gemäss einer groben Schätzung des Departements dürfte eine Erhöhung des Taxpunktwertes um 1 Rappen für die medizinischen Grundversorger zwischen 100'000 und 150'000 Franken kosten. Wird davon ausgegangen, dass für eine spürbare Wirkung der Taxpunktwert um mindestens 5 Rappen erhöht werden müsste, wäre mit jährlich wiederkehrenden Kosten zu lasten des Kantons zwischen 0,5 und 0,75 Millionen Franken zu rechnen.

Das Departement erwähnt, dass der Tarifvertrag seitens der Ärzte per Ende 2018 gekündigt wurde und ein Tariffestsetzungsverfahren am Laufen sei. Bevor allenfalls ein entsprechender Zuschlag für medizinische Grundversorger zum Taxpunktwert geprüft und dem Landrat beantragt werde, sei ein rechtskräftiger Entscheid in diesem Verfahren abzuwarten.

Ziffer 6.3; Postulat "Schaffung eines Anreizsystems für die Förderung der zukünftigen Allgemein- und Kinder- und Jugendmediziner im Kanton Glarus"

Ein Mitglied regt an, dass – falls mit interessierten angehenden Ärztinnen und Ärzte entsprechende Ausbildungsvereinbarungen abgeschlossen werden – die zu leistenden Rückzahlungen je nach Verpflichtungsdauer schrittweise abnehmen sollen und nicht nach Ablauf einer festen Verpflichtungsdauer auf einmal gänzlich dahinfallen. So bestehe eine grössere Chance, dass die Ärztinnen und Ärzte auch langfristig im Kanton verbleiben.

Es wird diskutiert, ob der Kanton auch Absolventen, die einen Curriculum Hausarztmedizin in einem anderen Kanton absolviert haben, aus deren Verpflichtungsdauer freikaufen soll. Aus Sicht des Kantons steht jedoch ein eigenes Curriculum am KSGL im Vordergrund, zumal das KSGL selber Schwierigkeiten habe, Assistenzarztstellen zu besetzen

Artikel 5; Aufgaben Gemeinden

Der regierungsrätliche Antrag sieht vor, dass der Kanton für die Förderung einzelner Grundversorger von kantonalem Interesse und die Gemeinden für die Förderung einzelner Grundversorger von kommunalem Interesse zuständig wären (Art. 4 bzw. 5 i. V. m. Art. 22e). Dabei läge die Förderung von Hausärzten im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden und die Förderung von Kinderärzten, Frauenärzten oder Psychiatern im Zuständigkeitsbereich des Kantons.

Die Kommission beurteilt diese zweigeteilte Zuständigkeit kritisch, obwohl sie die Gemeinden nicht zur Finanzierung von Grundversorgern verpflichtet. Es sei sinnvoll, wenn der Kanton weiterhin grundsätzlich alleine für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung zuständig sei. Mit einer klaren Zuständigkeit zugunsten des Kantons würden Abgrenzungsschwierigkeiten und Doppelspurigkeiten vermieden. Seitens des Departements wird darauf hingewiesen, dass es aber nicht Kantonsaufgabe sein könne, in einzelnen Dörfern eine Einzelpraxis mitzufinanzieren. In Bezug auf die Gemeinde Glarus Süd stehe der Kanton aber einer Unterstützung einer zentralen Gruppenpraxis bspw. in Schwanden offen gegenüber.

Die Kommission beschliesst einstimmig Artikel 5 gegenüber dem Antrag des Regierungsrates wie folgt zu ändern:

Art. 5

Aufgaben Gemeinden

¹ Die Gemeinden sind zuständig für:

- a. das Bestattungswesen,
- b. die Sicherstellung der stationären Langzeitpflege,
- c. die Sicherstellung der ambulanten Langzeitpflege,
- ~~d. die Förderung einzelner Grundversorgerangebote von kommunalem Interesse.~~

² Sie können in Absprache mit dem Kanton einzelne Grundversorgungsangebote von kommunalem Interesse fördern.

Damit liegt die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung vollumfänglich in der Zuständigkeit und Verantwortung des Kantons. Soweit sich die Gemeinden aber selber für bestimmte Grundversorgerangebote engagieren möchten, haben sie sich mit dem Kanton darüber abzusprechen.

Artikel 22b; Ziele und Grundsätze

Da gemäss Entscheid der Kommission zu Artikel 5 grundsätzlich nur der Kanton für die Förderung der medizinischen Grundversorgung zuständig sein soll, ist Artikel 22b entsprechend anzupassen:

Art. 22b

Ziele und Grundsätze

¹ Der Kanton ~~und die Gemeinden setzen~~ setzt sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Grundversorgung ein.

² ~~Sie ergreifen~~ Er ergreift Massnahmen, um die medizinische Grundversorgung zu stärken, um strukturellen Versorgungsproblemen zu begegnen und um attraktive Rahmenbedingungen für Anbieterinnen und Anbieter der medizinischen Grundversorgung zu schaffen.

³ ~~Sie fördern~~ Er fördert medizinische Grundversorgungsangebote, die ohne Unterstützung nicht oder nicht ausreichend bereitgestellt werden können.

⁴ unverändert

⁵ unverändert

Artikel 22c; Förderung der Aus-, Weiter und Fortbildung

Nach Auffassung der Kommission ist der Zusatz "und deren Vernetzung" in Zusammenhang mit der Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung nicht erforderlich. Die Vernetzung wird zudem unter Artikel 22d explizit erwähnt. Der Teilsatz ist daher zu streichen.

Art. 22c

Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung

¹ Der Kanton fördert die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen der medizinischen Grundversorgung ~~und deren Vernetzung~~. Er kann hierfür Beiträge gewähren.

Artikel 22e; Förderung einzelner Grundversorgungsangebote

Da gemäss Entscheid der Kommission zu Artikel 5 grundsätzlich nur der Kanton für die Förderung der medizinischen Grundversorgung zuständig sein soll, ist Artikel 22e entsprechend anzupassen. In Absatz 3 wird der Begriff "medizinisch" bei der Grundversorgung im Sinne der Einheitlichkeit ergänzt, da er auch in den anderen Artikeln und den Absätzen 1 und 2 jeweils erwähnt wird. Absatz 4 ist aufgrund der alleinigen Zuständigkeit des Kantons obsolet und kann aufgehoben werden.

Art. 22e

Förderung einzelner Grundversorgungsangebote

¹ Der Kanton fördert Anbieterinnen und Anbieter der medizinischen Grundversorgung ~~von kantonalem Interesse~~.

² Die Gemeinden ~~fördern~~ können in Absprache mit dem Kanton Anbieterinnen und Anbieter der medizinischen Grundversorgung von kommunalem Interesse fördern.

³ Kanton und Gemeinden können Anbieterinnen und Anbietern der medizinischen Grundversorgung Beiträge gewähren, wenn:

a.–e. unverändert

⁴ gelöscht

Artikel 22g; Beitragsart und Beitragshöhe

Absatz 2 nimmt eine Rangordnung vor, wonach bei der Förderung einzelner Grundversorgungsangebote (Art. 22e) in erster Linie rückzahlbare Beitragsformen zur Anwendung gelangen sollen. Nicht rückzahlbare Beiträge (Anschub- und Teilfinanzierungen) sind nur in den Fällen auszurichten, wenn die Förderziele mit nicht rückzahlbaren Beiträgen nicht erreicht werden können. Diese Regelung soll einen zurückhaltenden Umgang mit à-fonds-perdu Beiträgen gewährleisten, zumal die einzelnen Grundversorger in der Regel ein ordentliches Einkommen generieren dürften.

Ein Antrag auf diese Rangordnung zu verzichten, so dass auch Anschub- und Teilfinanzierungen je nach Situation gleichrangig eingesetzt werden können, wurde zurückgezogen.

Artikel 22h; Bedingungen, Auflagen und Kriterien

Einige Mitglieder erachten Absatz 1, wonach nur Vorhaben unterstützt werden, die Erfolg versprechend und den Zielen dieses Kapitels förderlich sind, als unnötig bzw. selbstverständlich. Entsprechend könne der Absatz weggelassen werden.

Andere Mitglieder erachten nur den Hinweis "Erfolg versprechend" als unnötig. Es sei hingegen sinnvoll, wenn Bezug auf die Ziele des gesamten Kapitels und nicht bloss eines Artikels genommen werde.

Die Kommission entscheidet sich in einer Eventualabstimmung mit 5 zu 4 Stimmen für die Streichung des Teilsatzes "Erfolg versprechend und" gegenüber einer vollständigen Streichung des Absatzes. Schliesslich stimmt sie mit 8 zu 1 Stimmen für eine Streichung des Teilsatzes gegenüber dem Antrag des Regierungsrates

Art. 22h

Bedingungen, Auflagen und Kriterien

¹ Unterstützt werden nur Vorhaben, die ~~Erfolg versprechend~~ und den Zielen dieses Kapitels förderlich sind.

² unverändert

Den Bestimmungen zur Berufsausübung stimmt die Kommission abgesehen von einigen wenigen Fragen stillschweigend zu.

4. Antrag

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales beantragt dem Landrat einstimmig,

1. der Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen mit den beiliegenden Änderungen der Kommission der Landsgemeinde zur Zustimmung zu unterbreiten;
2. die Vollziehungsverordnung zum Epidemien-gesetz und die Verordnung über das Desinfektionswesen aufzuheben;
3. *das Postulat „Schaffung eines Anreizsystems für die Förderung der zukünftigen Allgemein- und Kinder- und Jugendmediziner im Kanton Glarus“ zu überweisen und mit der beiliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes als erledigt abzuschreiben.*

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Landrätliche Kommission
Gesundheit und Soziales**



Yvonne Carrara, Mollis
Kommissionspräsidentin

Beilagen:

- SBE GesG
- SBE Aufhebung landrätliche Verordnungen
- Synopse in Bezug auf die Artikel zur Förderung der medizinischen Grundversorgung