

An den Landrat

Glarus, 1. Mai 2018

Interpellation Mathias Zopfi, Engi „Medizinische Grundversorgung im Sernftal und in Glarus Süd“

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 7. Februar 2018 reichte Landratspräsident Mathias Zopfi die Interpellation „Medizinische Grundversorgung im Sernftal und in Glarus Süd ein“ (s. Beilage).

2. Beantwortung

Zu Frage 1. – Das zuständige Departement Finanzen und Gesundheit (DFG) wurde von Dr. med. Thomas Zimmermann, Matt, im September 2017 schriftlich orientiert, dass er seine berufliche Tätigkeit per 1. August 2018 einstellen wird und dass er bis heute keine Nachfolge für seine Praxis gefunden hat. Damit verbunden stellen sich für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Sernftal namentlich folgende Herausforderungen:

- ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheims Sernftal;
- Hausbesuche bei immobilen Patientinnen und Patienten;
- Versorgung von 60 bis 80 Personen pro Woche in der Arztpraxis;
- ärztliche Notfallversorgung in Glarus Süd;
- Übernahme schulärztlicher Untersuchungen.

Zu Frage 2. – Angesichts des sich bereits seit längerer Zeit abzeichnenden Versorgungengpasses (s. Antwort zu Frage 4) hat der Kanton diverse Massnahmen zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung ergriffen und umgesetzt. Seit 2008 unterstützt er zusammen mit der Glarner Ärztesgesellschaft und dem Kantonsspital Glarus (KSGL) die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten für die Grundversorgung mit dem Projekt Praxisassistenz. Der Kanton finanziert dabei jährlich eine Assistenzstelle in einer Hausarztpraxis im Umfang von 75 Prozent. Ausserdem wurde auf den Erlass von Zulassungsbeschränkungen für Grundversorger verzichtet, die Möglichkeit für die Ärztinnen und Ärzte, Medikamente direkt abzugeben (Selbstdispensation) beibehalten oder der ärztliche Notfalldienst zwecks Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes neu geregelt. Der Landsgemeinde 2014 wurde eine Änderung des Gesundheitsgesetzes unterbreitet mit dem Ziel, die Attraktivität des Hausarztberufes weiter zu stärken (Memorial für die Landsgemeinde 2014, S. 26). Sie stimmte einer Koordination des Notfalldienstes mit demjenigen des KSGL sowie der Möglichkeit, sich von

der Notfalldienstpflicht befreien zu lassen, zu. Im Sommer 2016 erteilte der Regierungsrat dem KSGL einen Leistungsauftrag für die Einrichtung einer pädiatrischen Praxis am Kantonsspital. Dies, um der Unterversorgung in der Pädiatrie zu begegnen. Nachdem das KSGL zwei Kinderärzte rekrutieren konnte, wird die Kinderarztpraxis am 1. Juni 2018 eröffnet. Mit der Eröffnung der Kinderarztpraxis werden auch die Hausärztinnen und -ärzte von der Behandlung von Kindern und Jugendlichen entlastet.

Um weitere Massnahmen zu evaluieren, mit welchen die ärztliche Grundversorgung auch in Zukunft flächendeckend und in allen Disziplinen gewährleistet werden kann, hat das DFG zusammen mit der Glarner Ärztesgesellschaft und dem KSGL im Oktober 2017 eine Initiative ins Leben gerufen. Soweit die Organisation des Notfalldienstes Gegenstand der Überlegungen bildet, nimmt auch die Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) an den Gesprächen teil.

Die Möglichkeiten des Kantons und seiner Partner sind jedoch aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen, aber auch aus ordnungspolitischen Überlegungen begrenzt. Der Bund gibt den Kantonen nur im stationären Bereich das Recht, direkt zu steuern und zu planen. Im ambulanten Bereich hat er keine direkten Einflussmöglichkeiten. Trotz dieser Einschränkung soll die Initiative zur Sicherstellung der Grundversorgung Massnahmen prüfen, die relativ weitgehend und einschneidend sein können. Sie lassen sich in folgende Gruppen unterteilen:

1. Direkte staatliche Förderung:
 - Erteilung eines Leistungsauftrags an das Kantonsspital, um ambulante Praxen in den Gemeinden zu führen;
 - organisatorische oder finanzielle Unterstützung durch den Kanton oder die Gemeinde bei der Umstrukturierung oder Erweiterung von Praxen in Gruppenpraxen;
 - Auftrag an spezialisierte Büros (Headhunter) zur Suche nach Hausärztinnen und -ärzte bei einer Praxisaufgabe auf Kosten des Kantons;
 - finanzielle Beiträge des Kantons an innovative Angebote oder in Form einer Starthilfe.
2. Verstärkte Förderung der Vernetzung zwischen Assistenzärztinnen und -ärzten und frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton:
 - Ausbau des Projekts Praxisassistenz;
 - Kontaktpflege zwischen Hausärztinnen und -ärzten mit der Assistenzärzteschaft des KSGL (Anlässe, Angebot von Hospitationswochen in bestehenden Arztpraxen);
 - Pflege der Beziehungen zu Glarner Medizinstudenten sowie unter den Hausärztinnen und -ärzten.
3. Entlastung der Ärzteschaft durch Förderung von:
 - Advanced Practice Nurse (APN; eine APN ist eine Pflegefachperson, die sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat);
 - Weiterbildung und berufliche Anerkennung von Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten;
 - interprofessionellen Netzwerken;
 - Vernetzung mit eHealth.

Sämtliche skizzierten Massnahmen haben Vor- und Nachteile. Sie lassen sich unterschiedlich schnell umsetzen und haben unterschiedliche Auswirkungen. Die Massnahmen und ihre Auswirkungen sind vor ihrer Umsetzung sorgfältig zu definieren und zu evaluieren, insbesondere auch mit Blick auf die Gleichbehandlung der Ärzteschaft.

Zu Frage 3. – Um die medizinische Grundversorgung im Sernftal ab dem 1. August 2018 weiterhin gewährleisten zu können, hat das DFG in Zusammenarbeit mit der Glarner Ärztesgesellschaft und dem KSGL folgende aufeinander abgestimmte Sofortmassnahmen ausgearbeitet:

- *Sicherstellung der ärztlichen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheims Sernftal und Sicherstellung der Hausbesuche bei immobilen Patienten:* Auf Anfrage der Glarner Ärztesgesellschaft erklärte sich Dr. med. Martin Bendel, der seine Praxis in Niederurnen per Ende Januar 2016 schloss, bereit, diese Aufgabe vorübergehend zu übernehmen.
- *Sicherstellung der medizinischen Versorgung von 60 bis 80 Personen pro Woche in der Praxis:* Das KSGL entlastet die Hausärzte Dr. med. Renato Kamm und Dr. med. Cornelia Hefti, Schwanden, indem es eine Oberärztin oder einen Oberarzt und eine APN im Umfang von je 20 Prozent anstellt, die an zwei Nachmittagen in der Woche in den Praxen der beiden Ärzte Patienten betreuen.
- *Sicherstellung der ärztlichen Notfallversorgung in Glarus Süd:* Der ärztliche Notfalldienst in Glarus Süd wird in der Nacht jeweils bereits ab 19.30 Uhr (und nicht erst ab 22.30 Uhr) durch das KSGL übernommen.
- *Sicherstellung der Übernahme der schulärztlichen Untersuchungen:* Die schulärztlichen Untersuchungen werden voraussichtlich von der Kinderarztpraxis am KSGL unter Mithilfe einer APN übernommen.

Die Kosten für diese befristeten Sofortmassnahmen dürften sich auf rund 30'000–50'000 Franken einmalig und rund 80'000 Franken wiederkehrend belaufen.

Zu Frage 4. – Der Kanton Glarus zählte Ende 2013 71 Ärztinnen und Ärzte. 42 von ihnen waren in der Grundversorgung tätig (Hausarzt, Kinderarzt). Ende 2017 besaßen 85 Ärztinnen und Ärzte eine Berufsausübungsbewilligung, wovon 50 Hausärztinnen oder -ärzte waren. Zwei Fünftel der Hausärzteschaft im Kanton sind dabei älter als 60 Jahre. Die steigende Zahl der Berufsausübungsbewilligungen für Hausärzte täuscht über die Tatsache hinweg, dass sich in einzelnen Regionen (Glarus Süd) oder in einzelnen Bereichen (Pädiatrie, Psychiatrie) ein Versorgungseingpass abzeichnet bzw. verschärft.

Gemäss einer Umfrage der Glarner Ärztesgesellschaft im Herbst 2017 entsprechen die 50 Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Grundversorger nämlich nur rund 31,55 Vollzeitstellen. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Ärztedichte für den Kanton von 1272 Einwohnern pro Hausärztin oder -arzt. Dieser Durchschnittswert wird in Glarus Nord und Glarus Süd überschritten und in Glarus unterschritten. Im Vergleich dazu lag der schweizerische Durchschnitt gemäss Bundesamt für Statistik Ende 2016 bei rund 950 Einwohner pro Hausarzt.

Tabelle 1. Anzahl und Dichte der Ärztinnen und Ärzte nach Gemeinden per Ende 2017

	<i>Ärzte mit BAB</i>	<i>davon >60 Jahre</i>	<i>VZÄ¹</i>	<i>Ärztedichte EW/VZÄ</i>
Glarus Nord	17	4	12,65	1427
Glarus	22	9	12,90	970
Glarus Süd	11	7	6,00	1596
<i>Kanton</i>	<i>50</i>	<i>20</i>	<i>31,55</i>	<i>1272</i>

Der Versorgungseingpass in der Grundversorgung – u. a. aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und dem Trend zur Teilzeitarbeit – wurde in den letzten Jahren durch

¹ Angaben gemäss Umfrage der Glarner Ärztesgesellschaft.

Entwicklungen auf Bundesebene verschärft. Dazu zählen die Einführung des Numerus clausus, Eingriffe in das Tarifsysteem der Ärzte, zunehmende Regulierungsdichte und gestiegene administrative Anforderungen.

Zu Frage 5. – Bei Artikel 117a Absatz 1 der Bundesverfassung (BV) zur medizinischen Grundversorgung handelt es sich um eine sogenannte Programmnorm. Eine solche fordert nicht ein bestimmtes Ergebnis oder ein bestimmtes Vorgehen. Sie verlangt vielmehr ständiges Bemühen der Akteure, die Ziele in ihrem Zuständigkeitsbereich so gut wie möglich zu verwirklichen. Die Bestimmung geht auf die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ zurück, die am 27. April 2010 zustande gekommen ist. Die medizinische Grundversorgung, wozu auch die Hausarztmedizin gehört, soll allen zugänglich sein. Die Anforderung der Zugänglichkeit ist dann erfüllt, wenn die entsprechenden Leistungen der gesamten Bevölkerung in-nerhalb nützlicher Frist erreichbar angeboten werden können. Dies hat vor allem Auswirkungen auf die Versorgung zentrumsferner Gebiete und auf die Versorgung vor Ort bei altersbedingten oder gesundheitlichen Einschränkungen. Individuelle Ansprüche auf bestimmte Leistungen und deren Zugänglichkeit werden mit Artikel 117a BV allerdings nicht begründet. Die Bestimmung ist nicht als verfassungsmässig garantierter Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verstehen. Bund und Kantone haben nach dem Wortlaut nur, aber immerhin, für eine entsprechende Versorgung in hoher Qualität und im notwendigen Ausmass sowie für deren Zugänglichkeit zu sorgen. Damit ist die Bestimmung rechtlich ähnlich zu qualifizieren wie das kantonale Leitbild Gesundheit, das im Leitsatz 1 den „Erhalt der nahen und bedarfsgerechten Grundversorgung“ als strategisches Ziel für das Glarner Gesundheitswesen definiert.

Es liegt an den zuständigen gesetzgebenden und rechtsanwendenden Behörden, Artikel 117a Absatz 1 BV in ihrem Zuständigkeitsbereich zu konkretisieren. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Bundesgesetzgeber die Kompetenzen der Kantone mit Blick auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung und damit die primäre Finanzierungsquelle des Gesundheitssektors weitgehend auf die Planung im stationären Bereich beschränkt. Insbesondere kann der Kanton nur sehr beschränkt auf die Steuerung und Finanzierung des ambulanten Bereichs Einfluss nehmen.

Das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) definiert in Ziffer 4.1 (Art. 16–22a) die Leistungen von Kanton und Gemeinden bezüglich der Gesundheitsversorgung. Der Kanton kann indirekt über das Kantonsspital auf die Versorgungssituation einwirken (Art. 16–16b). Der Regierungsrat kann zudem die Organisation und Finanzierung des Rettungswesens in eigener Kompetenz regeln (Art. 17) und für innovative oder wohnortnahe ambulante Angebote bzw. Versorgungsmodelle Vereinbarungen abschliessen und Beiträge gewähren (Art. 22a). Weitere Kantonsbeiträge gemäss Artikel 21 sind im Rahmen der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen möglich. Bei allfälligen Förderungsmassnahmen ist insbesondere der Grundsatz der Gleichbehandlung der einzelnen Leistungserbringer im gesamten Kanton zu beachten. So gibt es z. B. mehrere Ärztinnen und Ärzte im Kanton, die eine Gruppenpraxis ohne organisatorische oder finanzielle Unterstützung durch den Kanton eröffnet haben und betreiben.

Selbstverständlich steht es auch den Gemeinden im Rahmen ihrer Kompetenzen und Handlungsspielräume offen, zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung beizutragen. Sehr aktiv sind die Gemeinden in den Nachbarkantonen Uri und Graubünden. Sie suchen – allerdings mit begrenztem Erfolg – selber Hausärzte oder unterstützen diese durch finanzielle Massnahmen wie beispielsweise (Teil-)Finanzierung der Infrastrukturkosten. Im Kanton Glarus ist bisher einzig die Gemeinde Glarus mit ihrer Initiative „gesundes Glarus“ aktiv.

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

Im Namen des Regierungsrates

*Rolf Widmer, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilage:
- Interpellation