

Beschluss

Sitzung des Landrates vom Mittwoch, 23. Januar 2019

§ 83

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

(Berichte Regierungsrat, 27.11.2018; Kommission Gesundheit und Soziales, 14.12.2018)

Eintreten

Yvonne Carrara, Mollis, Kommissionspräsidentin, beantragt Eintreten und Zustimmung zur Vorlage gemäss Fassung der Kommission. – Auch bezüglich dieser Vorlage ist sich die Kommission einig. Das heisst aber nicht, dass es in der Kommission keine unterschiedlichen Meinungen gab. – Die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung sind wichtige Themen in der Bevölkerung. Die Pensionierung von einem der beiden Kinderärzte im Kanton und des Hausarztes im Kleintal haben zu einer Unterversorgung geführt. Der Kanton hat in der Folge verschiedene Sofortmassnahmen ergriffen und zusammen mit dem Kantonsspital Glarus eine Übergangslösung gefunden. Aufgrund dieser Situation hat der Regierungsrat diese Vorlage ausgearbeitet und die sogenannte 5-Säulen-Strategie zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Glarus entwickelt. Zusätzlich wurden Anpassungen an das Bundesrecht in die Vorlage aufgenommen. – In der Eintretensdebatte diskutierte die Kommission den Begriff der ambulanten medizinischen Grundversorgung intensiv. Sie wollte wissen, was diese beinhaltet, weshalb etwa der Pflegebereich ausser Acht gelassen worden sei und weshalb das Pflegegesetz nicht gemeinsam mit dem Gesundheitsgesetz behandelt werde. Ebenfalls für angeregte Diskussionen sorgten die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden betreffend Förderung der medizinischen Grundversorgung. In der Kommission ist man der Meinung, dass deren Sicherstellung Sache des Kantons sein soll. Verteilt man die Zuständigkeit auf Kanton und Gemeinden, entstünden Abgrenzungsschwierigkeiten. Die Gemeinden sollen aber die Möglichkeit erhalten, Angebote von kommunalem Interesse zu fördern. – Fazit ist, dass der Kanton keinen Arzt dazu zwingen kann, im Kanton tätig zu sein. Er kann aber Rahmenbedingungen und Anreize schaffen, damit sich Grundversorger im Kanton Glarus niederlassen. – In der Detailberatung wurden die Trends in der Hausarztmedizin – etwa die zunehmende Popularität von Gruppenpraxen – diskutiert. Auch wurden die Kosten solcher Modelle thematisiert. Ein Mitglied regte zudem an, die pflegenden und betreuenden Angehörigen in die 5-Säulen-Strategie einzubeziehen. Kommission und Departement wollten davon aber absehen. Dies soll Gegenstand des Pflegegesetzes sein. – Hauptsächlich wurden die dritte Säule – die Förderung einzelner Grundversorger – sowie die vierte Säule – Schaffung von kollektiven Anreizsystemen – diskutiert. Bezüglich der dritten Säule wurde angemerkt, dass nicht von einem Eingriff des Kantons in die Marktfreiheit die Rede sein könne, wenn in bestimmten Bereichen der medizinischen Grundversorgung eine Unterversorgung besteht. Für die Schaffung von kollektiven Anreizsystemen ist die Höhe des

Taxpunktwertes extrem wichtig. Diese ist schweizweit unterschiedlich. In der Ostschweiz liegt er bei 83 Rappen. Im Kanton Jura, der bezüglich Kosten und Leistungen mit dem Kanton Glarus vergleichbar ist, beträgt er 97 Rappen. Das sind 15 Prozent mehr. Würde der Taxpunktwert um 1 Rappen erhöht, würde dies den Kanton 100'000–150'000 Franken pro Jahr kosten. Um aber den gewünschten Anreiz zu setzen, müsste der Taxpunktwert um mindestens 5 Rappen erhöht werden. Das würde den Kanton 500'000–750'000 Franken kosten. Das Departement informierte diesbezüglich darüber, dass die Ärzteschaft den Tarif per Ende 2018 gekündigt hat. Derzeit läuft ein Tariffestsetzungsverfahren. Dieses soll abgewartet werden. – Bezüglich des Postulats eines Ratsmitglieds der GLP wurde angeregt, dass die Rückzahlungen bei Ausbildungsvereinbarungen mit Ärztinnen und Ärzten je nach Verpflichtungsdauer schrittweise abnehmen sollen. Dadurch erhöhe sich die Chance, dass Ärzte langfristig im Kanton verbleiben. Eine andere Idee bestand darin, Absolventen eines ausserkantonalen Curriculums in Hausarztmedizin aus ihren Verpflichtungen freizukaufen. Der Kanton Glarus möchte aber lieber ein eigenes Curriculum anbieten. – Bei der Beratung des Gesetzentwurfs gab vor allem Artikel 5 zu reden. Dieser regelt die Zuständigkeiten. Gemäss Vorschlag des Regierungsrates wären die Gemeinden zuständig für die Förderung einzelner Grundversorger von kommunalem Interesse – etwa Hausärzte; der Kanton wäre für solche von kantonalem Interesse – also etwa Kinder- und Frauenärzte oder Psychiater – zuständig. Die Kommission beschloss jedoch einstimmig, Artikel 5 so zu formulieren, dass die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gänzlich in der Verantwortung des Kantons liegt. Diese Änderung führt dann auch zu Anpassungen in weiteren Artikeln. Ebenfalls wurde ein Passus in Artikel 22c gestrichen, weil er doppelt vorkommt. In Artikel 22g betreffend Beitragsart und -höhe wurde eine klare Rangordnung der verschiedenen Beitragsformen festgelegt. Diese sollen zuerst zum Tragen kommen – bevor sogenannte A-fonds-perdu-Beiträge gewährt werden. Zu den Bestimmungen zur Berufsausübung wurden viele Fragen gestellt. Die Kommission beantragt dort aber keine Änderungen. – Zu danken ist Regierungsrat Rolf Widmer, Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit, Samuel Baumgartner, Departementssekretär, Orsolya Bolla, Leiterin der Hauptabteilung Gesundheit, sowie Martina Eggenberger, Protokollführerin. Ebenfalls gebührt der Kommission Dank für die engagierten und guten Diskussionen.

Regula N. Keller, Ennenda, Kommissionsmitglied, votiert namens der Grünen Fraktion für Eintreten und Zustimmung zu den Anträgen der Kommission. – Verfolgt man die Diskussionen der letzten Jahre und auch in der Kommission, gewinnt man den Eindruck, dass man die medizinische und insbesondere die hausärztliche Grundversorgung im Kanton Glarus mit einem Patienten vergleichen kann. Ein Patient, der schwach ist, bei dem einzelne Gliedmassen nur noch dank zusätzlicher Massnahmen funktionieren. Andere Körperteile arbeiten noch recht solide, zeigen wenig Symptome, aber laufen dennoch Gefahr, krank zu werden. Es braucht in dieser Situation einen Arzt. Gleichzeitig ist es angebracht, den behandelnden Arzt – den Kanton – nicht auszuwechseln. Die Verantwortung sollte nicht einer neuen Ärztin – den Gemeinden – übergeben werden. Diese Ärztin wäre im Umgang mit dem vorliegenden Krankheitsbild noch nicht wirklich erfahren. Sie müsste sich zuerst das notwendige Know-how erarbeiten. Ausserdem wäre diese Ärztin schon ziemlich mit der Langzeitpflege beschäftigt. Die Grüne Fraktion befürwortet also den Verbleib der vollumfänglichen Zuständigkeit für die medizinische Grundversorgung beim Kanton. Er hat sich in den vergangenen Jahren der Problematik, dass es für Randregionen immer schwieriger wird, Ärzte zu finden, angenommen. Das gilt vor allem für Hausärzte und Allgemeinmediziner, aber auch für Kinderärztinnen. Dabei hat der Kanton gute Arbeit geleistet. Er suchte nach praktikablen und innovativen Lösungen und eignete sich in diesem Bereich Know-how an. Aus diesem Grund unterstützt die Grüne Fraktion den Kommissionsvorschlag, wonach der Kanton alleine zuständig für die Grundversorgung sein soll. Die Kommissionsvariante überzeugt auch, weil sie den Gemeinden die Möglichkeit gibt, sich in Absprache mit dem Kanton zusätzlich einzubringen. Die Grüne Fraktion ist sich bewusst, dass der Kanton im Bereich der medizinischen Grundversorgung vor gewaltigen Aufgaben steht. Ärzte und Ärztinnen sind knapp, die Schweiz bildet zu wenige von ihnen aus. Das Ausland, Deutschland etwa, möchte seine eigenen Ärzte zurückhaben. Der Ärztemangel ist eben nicht nur ein glarnerisches oder

schweizerisches, sondern ein europäisches Problem. Die Hausarztmedizin scheint zudem ein wenig attraktives Gebiet zu sein. Auch deshalb unterstützt die Grüne Fraktion die Gesetzesänderungen. Dadurch erhält der Kanton die Möglichkeit, Anreize zu kreieren, um weiterhin Ärzte in die Region zu holen.

Sabine Steinmann, Oberurnen, Kommissionsmitglied, spricht sich namens der SP-Fraktion für Eintreten und Zustimmung zur Kommissionsvariante aus. – Bevor der Landrat auf die Idee kommt, einen Glarner Taxpunktwert einzuführen, muss er wissen, wie ein Tariffestsetzungsverfahren abläuft: Wenn sich die Ärzteschaft und die Krankenkassen nicht auf eine anständige Vergütung für die Hausärzte einigen können, ist es Aufgabe des Regierungsrates, den Tarif festzusetzen. Ist eine der Parteien mit dem festgesetzten Tarif nicht einverstanden, muss sie vor Gericht. Es ist deshalb gut, dass sich der Regierungsrat zuerst im Tariffestsetzungsverfahren im Verbund Ostschweiz für die Glarner Hausärzte stark macht. Diese sind zu unterstützen, machen einen wichtigen Job. Schade ist nur, dass so die Kosten insgesamt weiter steigen. Ausserdem muss der Landrat zur Kenntnis nehmen, dass dieses Gesetz – so wichtig und richtig dieses ist – andere Bereiche wie die Pflege und die Therapieberufe nicht gross einbezieht. Weil sich im Pflegebereich ein Personalmangel abzeichnet, erhalten die Pflegefachleute und die pflegenden Angehörigen einen immer höheren Stellenwert. Deren Förderung wird im kommenden Pflegegesetz zwingend ein Thema sein müssen.

Andrea Trummer, Glarus, Kommissionsmitglied, wirbt stellvertretend für die CVP-Fraktion für Eintreten und Zustimmung zu den Anträgen der Kommission. – Die CVP-Fraktion begrüsst es sehr, dass der Kanton die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung mit so hoher Priorität behandelt. Der Landrat entscheidet heute über eine Vorlage, welche hauptsächlich die gesetzlichen Grundlagen für ein Eingreifen des Kantons schafft. Dieses wird durch die Unterversorgung im Bereich der Pädiatrie und der allgemeinen medizinischen Grundversorgung in Glarus Süd notwendig. Die Herausforderungen im Gesundheitswesen sind sehr komplex und damit verbunden auch die gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen. Das hat sich auch in der Diskussion gezeigt. Es braucht eine sehr vertiefte Auseinandersetzung mit den verschiedenen Themen, sei dies mit der aktuellen Gesetzesänderung oder etwa auch mit der aktuellen Erarbeitung des Pflegegesetzes. Nur so kann wirklich verstanden werden, wie all die gesetzlichen Grundlagen und Themenbereiche miteinander verknüpft sind und wo welche Abhängigkeiten und Zusammenhänge bestehen. Gerade deshalb ist es für die CVP-Fraktion zentral, dass insbesondere bei der Gesetzgebung nicht noch zusätzliche Unsicherheiten betreffend Zuständigkeiten geschaffen werden. Alleine die Begriffe „kommunales Interesse“ oder „kantonales Interesse“ werfen viele Fragen auf. Diese Fragen wollte die Kommission mit der von ihr beantragten Änderung klären. Diese Klärung unterstützt die CVP-Fraktion sehr. Es braucht die klare Zuständigkeit und Verantwortung des Kantons für die Sicherstellung und Förderung der medizinischen Grundversorgung. Es braucht in Zukunft aber vor allem auch ein Miteinander von Kanton und Gemeinden, damit die Herausforderungen gemeinsam gemeistert werden können.

Andrea Bernhard, Glarus, unterstützt im Namen der BDP/GLP-Fraktion die Kommissionsanträge. – Eintreten war in der BDP/GLP-Fraktion unbestritten. Diese schätzt die Massnahmen, welche der Regierungsrat im Gesundheitsbereich vornehmen möchte, um die Grundversorgung sicherzustellen. Eine Ungleichbehandlung der Grundversorger kann zwar durch diese Massnahmen entstehen. Es wird aber nur dort gefördert, wo offensichtlich ein gewisses Marktversagen besteht. Die BDP/GLP-Fraktion ist ebenfalls der Meinung, dass der Kanton besser als die Gemeinden geeignet ist, sich um die medizinische Grundversorgung zu kümmern. Deshalb unterstützt sie den Vorschlag der Kommission. – Aus persönlicher Sicht gilt es dem Regierungsrat für die Beantwortung und die Berücksichtigung des Postulats zu danken. Dass mit dem neu geschaffenen Artikel 22c eine Grundlage geschaffen werden soll, um ein Anreizsystem für angehende Mediziner in den Bereichen Allgemein-, Kinder- und Jugendmedizin einzuführen, ist sehr zu begrüßen. Dass der Regierungsrat aber nur bilateral mit Interessierten individuelle Vereinbarungen treffen möchte, führt zu wenig weit. Gerade in der Medizin, wo die Assistenzärzte zu Wanderjahren in verschiedenen Fachbereichen

gezwungen sind, wäre es gut, wenn man Glarner Mediziner möglichst früh an sich binden könnte und das Glarnerland seinen Bedarf möglichst selbst deckt. Gibt es vonseiten des Regierungsrates allenfalls andere Ansätze, um die Glarner Medizinstudenten besser an den Kanton zu binden? Eine kurze Aussage dazu wäre zu begrüssen. Würde man in diesem Bereich erfolgreicher, könnte der Kanton Glarus künftig vergleichsweise einfach die heute vorhandenen Probleme in der Grundversorgung nachhaltig reduzieren und dabei auch Kosten einsparen.

Regierungsrat *Rolf Widmer* beantragt Eintreten und Zustimmung zu den Anträgen der Kommission. – Der Hausärztemangel ist ein grosses Thema, auch in der Bevölkerung. Eine Umfrage bei der Glarner Bevölkerung hat gezeigt, dass die medizinische Grundversorgung als wichtigster Bereich des staatlichen Handelns erachtet wird. Sie ist wichtiger als die Strassen, wichtiger als die Polizei und auch wichtiger als Steuern. Erstaunlicherweise ist die Bevölkerung in diesem Bereich sehr zufrieden, wie eine Umfrage zeigte. Die medizinische Grundversorgung ist auch in den Medien ein Thema. Es vergeht kaum eine Woche, ohne dass dieses irgendwo erwähnt wird. Letzte Woche erschien der „Jobradar“. Dieser gibt Auskunft über die offenen Vakanzen im Ärztebereich. 2018 gab es gesamtschweizerisch 2951 offene Stellen. 2013 waren es 1130 Vakanzen. Innerhalb von fünf Jahren kam es also zu einer Verdreifachung der offenen Stellen. Das ist eine sehr starke Zunahme, die Entwicklung verschärft sich sehr schnell. Diese betrifft nicht nur den Kanton Glarus. Der Regierungsrat hat nun eine Strategie erarbeitet, um diesem Problem zu begegnen. Er definierte fünf Säulen. Damit kann das Problem nicht vollständig beseitigt werden. Da darf man sich keine Illusionen machen. Aber man kann das Problem besser handhaben. Die Strategie beinhaltet einen Paradigmawechsel. Bisher hat sich der Kanton primär auf die Ausbildung der Ärzte fokussiert. Der Kanton förderte etwa die Praxisassistenten, ist Mitglied in einem Weiterbildungskonkordat. Die Ausbildung ist eigentlich eine Kernaufgabe des Staates. Diese Kernaufgabe soll jetzt erweitert werden, indem der Kanton künftig auch finanziell unterstützen kann. Die Ausweitung der staatlichen Aktivität führt naturgemäss zu neuen Problemstellungen, zu neuen Fragen. So kann es zu Ungleichbehandlungen kommen, indem gewisse Ärzte künftig unterstützt werden, während andere etwas aus eigener Kraft aufgebaut haben und nicht in den Genuss staatlicher Unterstützung gekommen sind. Diese Ärzte werden unter Umständen weniger Freude an diesem Strategiewechsel haben. Die Ungleichbehandlungen sind aber zu akzeptieren, weil es um die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Glarus geht. – Staatliches Handeln ist nie ganz gratis. Die Strategie wird Kostenfolgen haben. Diese sind schwierig zu beziffern. Der Kanton Uri kennt eine ähnliche Strategie. Dort haben sich die Kosten in Grenzen gehalten. Im Kanton Uri sind die Gemeinden in diesem Bereich allerdings sehr aktiv. Das gilt auch für den Kanton Graubünden. Die Gemeinden sind deshalb aktiv, weil sie ein Interesse daran haben, einen Hausarzt im Dorf zu haben. Deshalb kam der Regierungsrat auf die Idee, auch im Kanton Glarus eine Art Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden im Bereich der Förderung von Grundversorgern einzurichten. Die anderen vier Säulen sind und bleiben in der alleinigen Zuständigkeit des Kantons. In den Kantonen Uri und Graubünden wollen die Gemeinden unbedingt mitreden und mitfinanzieren. Im Kanton Glarus ist der politische Wille aber ein anderer. Hier soll der Kanton zuständig sein. Der Regierungsrat berücksichtigt diesen politischen Willen selbstverständlich. Es soll also keine Verbundaufgabe sein. Aber auch im Entwurf der Kommission heisst es, dass Gemeinden aktiv sein können, wenn ein kommunales Interesse besteht. Wenn die Gemeinde einen Arzt in Obstalden möchte, wird der Kanton abwinken, weil es dort noch nie einen Arzt gab und ein solcher nicht im kantonalen Interesse liegt. Die Gemeinde wäre alleine für die Förderung zuständig. – Der Kanton trägt die Verantwortung, hat aber nur begrenzte Einflussmöglichkeiten. Er kann die Rahmenbedingungen setzen, um möglichst attraktiv zu sein. Das versucht der Regierungsrat mit den erwähnten fünf Säulen. Er kann aber die Ärzte nicht dazu zwingen, im Glarnerland tätig zu sein, und auch niemanden anstellen. Andere Kantone buhlen auch um die Ärzte. Man kann nur hoffen, dass die Strategie Früchte trägt. – Landrat *Andrea Bernhard* hat Recht. Man muss dafür Sorge tragen, die Glarner Ärzte zurückzuholen. Die Talentabwanderung ist möglichst zu verhindern. Ärzte, denen die Ausbildung bezahlt wurde, sollen nicht dort bleiben, wo sie ihr Studium

absolviert haben. Der Kanton Glarus hat aber das eine oder andere Problem. So ist der Taxpunktwert im Kanton Zürich, in Bern und vor allem auch in Genf viel höher. Ein Arzt in Zürich, der eine Wunde näht, wird für die gleiche Arbeit um 10 Prozent besser bezahlt als ein Arzt in Glarus. Dieses Problem muss man lösen. Andererseits wollen die jungen Ärzte ihr Curriculum selber zusammenstellen. Sie wollen die Freiheit haben, zu entscheiden, in welche Richtung sie sich entwickeln wollen. Deshalb ist vorgesehen, ein Gefäss zu etablieren, in dem man sich regelmässig mit den Glarner Medizinstudenten trifft. Dort kann man etwa auf das Curriculum hinweisen, das künftig am Kantonsspital angeboten wird. – Zu danken ist der Kommission unter dem Präsidium von Landrätin Yvonne Carrara für die konstruktive und sachliche Diskussion.

Detailberatung

Artikel 5; Aufgaben Gemeinden

Der Regierungsrat ist mit dem Kommissionsantrag einverstanden. Das Wort dazu wird nicht verlangt. Dem Antrag ist zugestimmt.

Artikel 22b; Ziele und Grundsätze

Der Regierungsrat ist mit dem Kommissionsantrag einverstanden. Das Wort dazu wird nicht verlangt. Dem Antrag ist zugestimmt.

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

Der Regierungsrat ist mit dem Kommissionsantrag einverstanden. Das Wort dazu wird nicht verlangt. Dem Antrag ist zugestimmt.

Artikel 22e; Förderung einzelner Grundversorgungsangebote

Der Regierungsrat ist mit dem Kommissionsantrag einverstanden. Das Wort dazu wird nicht verlangt. Dem Antrag ist zugestimmt.

Artikel 22g; Beitragsart und Beitragshöhe

Thomas Hefti, Schwanden, erkundigt sich, ob Artikel 22g Absatz 4 eine abschliessende, vom Kanton gewährte Kompetenz zugunsten der Gemeinderäte über die Budgetkompetenz der Gemeindeversammlung hinaus sei?

Regierungsrat *Rolf Widmer* geht auf die Frage des Vorredners ein. – Gemäss Finanzhaushaltgesetz müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein, um eine Ausgabe tätigen zu können. Es muss eine gesetzliche Grundlage vorhanden sein. Diese Voraussetzung wäre mit dem vorliegenden Gesetz erfüllt. Und weiter muss zwingend ein Budgetkredit vorhanden sein. Die Gemeindeversammlung kann also nach wie vor mitreden. Da es sich aber um eine gebundene Ausgabe handelt, könnte der Gemeinderat einen Beschluss fassen. Die Gemeindeversammlung müsste diese Ausgabe für die Zukunft via Budget bestätigen.

Artikel 22h; Bedingungen, Auflagen und Kriterien

Der Regierungsrat ist mit dem Kommissionsantrag einverstanden. Das Wort dazu wird nicht verlangt. Dem Antrag ist zugestimmt.

Die Vorlage unterliegt einer zweiten Lesung.