

9. Interpellation von Kurt Baumann vom 4. Mai 2022 "Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Krankenpflege (Haus- und Kinderärzte)" (20/IN 28/323)

Beantwortung

Präsidentin: Die Beantwortung des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Der Interpellant hat das Wort für eine kurze Erklärung, ob er mit der Beantwortung zufrieden ist.

Baumann, SVP: Die medizinische Grundversorgung für unsere Thurgauerinnen und Thurgauer im Bereich der Hausarztmedizin ist akut gefährdet. Wir brauchen Lösungen, ansonsten droht uns auch hier eine nicht zu unterschätzende Mangellage. Eine Diskussion zum Thema sehe ich deshalb als gerechtfertigt an. Ich **beantrage** Diskussion.

Abstimmung: Diskussion wird mit grosser Mehrheit beschlossen.

Baumann, SVP: Am 18. Mai 2014 hat das Schweizer Volk dem neuen Verfassungsartikel 117a zugestimmt. Mit dem Beschluss wurde erstmals ein Artikel über die medizinische Grundversorgung in die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft aufgenommen. Art. 117a Abs. 1 lautet wie folgt: "Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung." In einem Faktenblatt zur medizinischen Grundversorgung hält das Bundesamt für Gesundheit fest: "Der Artikel hält aber noch explizit fest, dass Bund und Kantone die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil der Grundversorgung anerkennen und fördern. Dies, weil die Hausarztmedizin eine wichtige Aufgabe bei der umfassenden Betreuung der Patientinnen und Patienten übernimmt und das Rückgrat der ärztlichen Grundversorgung darstellt." Eben dieses Rückgrat bröckelt, nicht nur im Kanton Thurgau. Mit gütiger Mithilfe des Bundesamtes für Gesundheit hat das eidgenössische Parlament die unverständliche Verschärfung in Art. 37 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beschlossen. Damit gefährdet das eidgenössische Parlament die in der Verfassung verankerte Grundversorgung. Gerade Randkantone wie der Thurgau, die an das deutschsprachige Ausland angrenzen, sind auf die Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte angewiesen. Das ist ein Faktum, mit dem wir schon lange leben, und mit dem wir auch keine Nachteile haben. Die Bestimmung in Art. 37 des KVG ist paradox, vor allem, wenn wir uns das in der Beantwortung der Interpellation genannte Beispiel vor Augen führen: Die in Konstanz seit 20 Jahren praktizierende Kinderärztin, die sogar den Dialekt beherrscht, darf neu nicht mehr in Kreuzlingen zugelassen werden, ohne, dass sie zuerst eine dreijährige Tätigkeit in eine Ausbildungsstätte absolviert. Ich bedanke mich beim Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung der gestellten Fragen. In seiner Beantwortung

lässt er erkennen, dass er nicht bereit ist, Art. 37 des KVG zu missachten und Ausnahmen zu bewilligen. Dafür habe ich Verständnis. Dennoch bitte ich den Regierungsrat, zu prüfen, ob die Auslegung der dreijährigen Tätigkeit für eine ausländische Ärztin oder einen ausländischen Arzt in einer schweizerischen Weiterbildungsstätte so interpretiert werden kann, dass die Ausbildungstätigkeit in einer Hausarztpraxis erfolgen könnte. Dies würde mindestens in einer Übergangsphase etwas Linderung des Problems bringen und potenzielle Hausärztinnen und Hausärzte und Kinderärztinnen und Kinderärzte bereits an die Praxis ihrer zukünftigen Tätigkeit binden. Immerhin gibt es in Bundesbern einen Lichtblick. Am 20. Mai 2022, 16 Tage nach dem Einreichen meiner Interpellation in unserem Parlament, hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates eine Parlamentarische Initiative eingereicht. Diese hat das Ziel, in Art. 37 des KVG wieder eine Ausnahmeregelung aufzunehmen, mit der die dreijährige Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung möglich ist. In seltener Schnelligkeit hat das eidgenössische Parlament damit den Ball aus dem Thurgau aufgenommen. Es tut gut daran, diesen rasch zu einem Tor zu verwerten. Ich bitte unsere eidgenössischen Parlamentarier aus dem Thurgau, ebenfalls Druck aufzusetzen. Ich bitte den zuständigen Regierungsrat, Support über seine Verbindungen nach Bundesbern zu leisten, damit wir rasch die in Aussicht stehende Ausnahmeregelung wieder anwenden können. Die vielen Thurgauer Patientinnen und Patienten, die aktuell vor verschlossenen Hausarzt Türen stehen, werden dankbar sein. Ich bin gespannt auf die Voten.

Rickenbach, Die Mitte/EVP: Ich spreche im Namen der Fraktion Die Mitte/EVP. Heute diskutieren wir erneut über die prekäre ambulante ärztliche Grundversorgung im Thurgau, respektive in der Schweiz. Durch die seit 1. Januar 2022 in Kraft getretene Änderung in Art. 37 des KVG wird die Situation massiv verschärft und damit auch die kostengünstige, ortsnahe Gesundheits- und Krankheitsversorgung durch die Hausärzte. Diese erlaubt seitens des Kantons keine Ausnahmeregelung für Bereiche mit Unterversorgung, wie sie im Thurgau bei der allgemeinen Medizin, praktischen Ärztinnen und Ärzten, den Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Kinder- und Jugendmedizin vorliegt. Die Beantwortung des Regierungsrates ist klar und deutlich. Besten Dank dafür. Zur letzten Frage respektive deren Beantwortung werde ich später eine Ergänzung geben. Ja, die Anpassung des KVG war falsch und fatal. Wir erachten es daher als zwingend, dass das Bundesparlament die Bestimmung dringend korrigieren muss und unsere Thurgauer Parlamentarierinnen und Parlamentarier ihre Verantwortung wahrnehmen. Auch wenn vielleicht die Auffassung juristisch durchkommt, dass in Abweichung des grammatikalischen Wortlauts von Art. 37 Abs. 1 des KVG aufgrund einer teleologischen und historischen Auslegung so interpretiert werden könne, dass es ausländischen Ärztinnen und Ärzten mit einem entsprechenden Facharzttitel möglich sei, an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte während drei Jahren unter fachlicher Aufsicht tätig zu sein und so die Zulassungsvoraussetzungen nach drei Jahren zu erfüllen. Es braucht die

Korrektur im Bundesgesetz. Es darf nicht darauf gehofft werden, dass wir irgendwie eine Auslegeordnung zurechtbiegen. Der Hausärztemangel ist real. Der Regierungsrat anerkennt dies und versucht aufzuzeigen, was er in den letzten Jahren unternommen hat, um dem entgegenzuwirken. Die Auflistung bedarf aus unserer Sicht aber noch Ergänzungen. Der tiefe Tarifsatz ist und bleibt ein Hemmschuh, Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, eine Praxis zu betreiben. Der Regierungsrat hat hier durchaus eine Handhabung, um einzugreifen. Was hat er diesbezüglich seit der letzten Diskussion hier im Rat unternommen? Als Pflegefachfrau erlebe ich aus der Praxis in der ambulanten Pflege zu Hause, dass Klientinnen und Klienten nur erschwert einen Hausarzt finden. Wer mit seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt nicht mehr zurechtkommt, findet niemand neues, da Hausärztinnen oder Hausärzte keine neuen Patientinnen oder Patienten aufnehmen. Für eine rasche, zeit- und kostensparende medizinische oder medikamentöse Intervention bei Klientinnen oder Klienten ist eine vorhandene Hausärztin oder ein vorhandener Hausarzt unerlässlich. Wohin soll man sich wenden, wenn keine oder keiner mehr da ist? Die Klientin oder der Klient muss auf die Notfallstation. Er hat Wege hinter sich zu bringen. aber mit der Notfallstation haben die Pflegerinnen und Pfleger keinen Ansprechpartner. Die Kosten steigen. Für werdende Eltern wird es immer schwieriger, eine Pädiaterin oder einen Pädiater für ihr Kind zu finden. Bereits vor 18 Jahren erhielt ich als werdende Mutter beim ersten Pädiater eine Absage. Er hatte keine Kapazitäten mehr. Ich sehe grosses Potential in der fachlichen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Hausärztin oder Hausarzt. Dieser Vision ist jedoch der Fachkräftemangel in der Pflege nicht dienlich. Er braucht ebenfalls dringlich Massnahmen. Zugleich wird es aber Ansporn für künftige Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie Advanced Practice Nurses (APN) sein, sich weiterzubilden und im Beruf zu bleiben.

Ricklin, SVP: "Problem erkannt, Gefahr gebannt?" Am 4. Mai 2022 reichte Fraktionskollege Kurt Baumann die vorliegende Interpellation ein, weil er erkannte, dass das revidierte KVG, das per 1. Januar 2022 in Kraft trat, mit dem neuen Art. 37 Abs. 1 in Bezug auf die Zulassung für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Thurgau in seiner absoluten Form zu restriktiv ist. Die Ärztenachfolge gestaltet sich bereits heute schwierig. Ohne Ausnahmeregelung für Fachgebiete mit ausgewiesener Unterversorgung wird sie zu einem noch grösseren Problem werden. Die SVP-Fraktion ist froh, dass der Regierungsrat in der Beantwortung der Interpellation klar zum Ausdruck bringt, dass auch er die absolute Form als problematisch sieht und die Parlamentarische Initiative "Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung", die am 20. Mai 2022 im eidgenössischen Parlament eingereicht wurde, unterstützt. Doch mit der Erkennung des Problems ist die Gefahr noch nicht gebannt, denn die Versorgungslücke in der medizinischen Grundversorgung ist ein Fakt, der bereits heute mit diversen Massnahmen, wie sie der Regierungsrat in der Beantwortung aufgelistet hat, getrotzt wird. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ist

aufgefordert, unverzüglich eine Vorlage auszuarbeiten und umzusetzen, die eine ärztliche Unterversorgung vermeidet, die als Folge der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Zulassungsvoraussetzungen droht. Es mag vielleicht der löblichen Anforderung an eine hohe Qualität geschuldet sein, dass es die Ausnahmeregelung nicht mehr ins revidierte Krankenversicherungsgesetz geschafft hat. Doch dort, wo keine Ärztinnen und Ärzte mehr praktizieren, kann nicht es nicht einmal mehr eine Qualitätsevaluation geben, sondern höchstens Patientinnen und Patienten, die im Stich gelassen werden. Die Botschaft der SVP-Fraktion nach Bern ist klar. Wir hoffen, und wir unterstützen es, dass der Regierungsrat in diesem Bereich Druck macht. "Gefahr erkannt, und jetzt bitte schnell gebannt."

Leuthold, GLP: Auch der GLP-Fraktion ist die nachhaltige Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in den Thurgauer Gemeinden ein wichtiges Anliegen. Wir bedanken uns beim Interpellanten für seinen Vorstoss und beim Regierungsrat für das Aufzeigen möglicher Lösungen. Der Grundgedanke des per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzten revidierten Art. 37 Abs. 1 des KVG war per se nicht schlecht. Man wollte die Zulassung an verschärfte Bedingungen knüpfen, um die Qualität in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. So sollten schlecht ausgebildete, mit dem Schweizer Gesundheitssystem nicht vertraute und der Sprache zu wenig mächtige Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland verhindert werden, und es soll sichergestellt werden, dass sie zuerst an einer entsprechenden Ausbildungsstelle "ihre Sporen abverdienen". Nicht oder zu wenig bedacht wurde aber, dass einerseits in zahlreichen Fachbereichen ein Ärztemangel besteht, aber vor allem, dass die neue und enge Regulierung Ärztinnen und Ärzte an der Niederlassung hindert, die eigentlich bestens dafür geeignet gewesen wären. Dabei gibt es zwei Hauptknackpunkte: Einerseits gibt es in der Schweiz sehr viele Ärztinnen und Ärzte, die zwar ihre klinische Ausbildung an ausländischen Krankenhäusern absolviert, nun aber in der Schweiz unter Umständen bereits seit vielen Jahren "nur" in ambulanten Bereichen gearbeitet haben. Ihnen fehlen formal die drei Jahre Klinik in der Schweiz. Zum anderen ist in unserem föderalen Gesundheitswesen in jedem Kanton separat eine Berufsausübungsbewilligung nötig. Es braucht also bei einem Wechsel von einem Kanton in einen anderen jeweils wieder eine neue Berufsausübungsbewilligung. Dies führt nun seit dem 1. Januar dieses Jahres zur paradoxen Situation, dass zum einen in der Schweiz bestens etablierten und geeigneten Ärztinnen und Ärzten trotz Mangellage keine Berufsausübungsbewilligung mehr erteilt werden kann. Zudem dürfen sogar Ärztinnen und Ärzte, die bis jetzt über viele Jahre in einem anderen Kanton eine eigene Praxis geführt haben, im Thurgau nicht mehr zugelassen werden. Einen Handlungsspielraum für den Kanton gibt es dabei seit Anfang Jahr nicht mehr. Er muss Bundesrecht umsetzen. In der Beantwortung der Frage 3 zeigt sich, dass unter Umständen doch Ausnahmen möglich sind. Offenbar wird der Weg über die vorübergehende Anstellung an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte von anderen Kantonen bereits beschritten. Dies sollte auch

im Thurgau funktionieren. Viele Hausarztpraxen im Thurgau sind im Rahmen der Ausbildung von Praxisassistentinnen und Praxisassistenten bereits vom SIWF, dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, anerkannte Weiterbildungsstätten. Es muss nicht auf die Ergebnisse aus dem Austausch der Gesundheitsdirektorenkonferenz Ost (GDK Ost) gewartet werden. Die in der Beantwortung der Frage 5 erwähnten Punkte sind allesamt gut und zielführend. Im Bereich des "Joint Medical Masters" gibt es grosses Potential. Die verstärkte Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen sollte unbedingt vorangetrieben werden. Wichtig wäre zudem ein eigenes "Hausärzte-Curriculum", wie es der Kanton St. Gallen schon seit vielen Jahren kennt. Im Kanton Graubünden wird es derzeit ebenfalls aufgegleist. Die GLP-Fraktion hofft, dass es mit intensiver und aktiver Zusammenarbeit aller Akteure gelingen wird, die ärztliche Grundversorgung im Gesundheitswesen langfristig und nachhaltig zu sichern. Dabei steht die Politik und somit auch wir in der Verantwortung.

Opprecht, FDP: Die FDP dankt dem Regierungsrat für die Beantwortung. Die Antworten zeigen aus unserer Sicht gut auf, welche Einflussmöglichkeiten auf Stufe des Kantons überhaupt möglich sind. Es handelt sich um Bundesrecht. Massgebliche Änderungen können nur durch das Bundesparlament umgesetzt werden. Der Kanton kann sich nicht einfach über Bundesrecht hinwegsetzen. Dennoch nehmen die Hausärztinnen und Hausärzte in immer mehr Regionen im Thurgau keine neuen Patientinnen und Patienten mehr auf. Es braucht Lösungen für die hausärztliche Grundversorgung unserer Thurgauer Bevölkerung. Wir müssen im Thurgau Lösungsansätze finden, wie wir dem Hausärztemangel mittelfristig begegnen können. Das erweiterte Praxisassistentenprogramm, der "Joint Medical Master" an der Universität St. Gallen, die in der Beantwortung erwähnte Parlamentarische Initiative, Engagements diverser Gemeinden zur Bereitstellung von geeigneten Räumlichkeiten für Gemeinschaftspraxen sowie die in der Beantwortung der Frage 3 erwähnten rechtlichen Abklärungen der GDK Ost sind positive Lichtblicke. Daran muss unbedingt weitergearbeitet werden. Für sich alleine werden diese jedoch noch keine langfristige Lösung rund um die Herausforderung der mangelnden Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte bringen. Wenn die bisherigen Massnahmen zu wenig fruchten, müssen wir je nach Entwicklung in zwei bis fünf Jahren vielleicht wirklich noch einmal über Möglichkeiten unserer Spital Thurgau AG diskutieren, wie sie beim Hausärztemangel zu Gunsten einer regionalen hausärztlichen Grundversorgung unterstützen könnte. Dies als "Ultima Ratio" mit engen Rahmenbedingungen und gut beobachtet von der Politik, um funktionierende Praxen nicht zu konkurrenzieren. In stark betroffenen Regionen, in denen es irgendwann keine Hausärzte mehr gibt, könnte die Spital Thurgau AG mit ihrem Knowhow und vielleicht als Anschub moderner Gemeinschaftspraxen mit Arbeitsbedingungen, wie sie die heutigen Jungärztinnen und Jungärzte suchen, mithelfen, solche aufzubauen und später in den Besitz und die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Ärzteschaft zu übergeben, wie dies andere Organisationen an anderen Orten in der Schweiz

ebenfalls erfolgreich praktizieren.

Wüst, EDU: Die EDU-Fraktion dankt dem Interpellanten für das Einreichen und dem Regierungsrat für die Beantwortung der dringenden Interpellation. Wenn Sie heute in den Hinterthurgau ziehen, ist nicht sicher, ob Sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt finden, der Sie aufnimmt. Wenn die eidgenössischen Räte das Thema des Sprachnachweises nicht angehen, können wir eine Standesinitiative einreichen. Aus unserer Sicht kann die Zulassung mit einem bestandenen Sprachtest erteilt werden. Wir danken dem Regierungsrat, dass er alles unternimmt, um den Ärztemangel zu beheben. Die medizinische Grundversorgung darf keine Lücken aufweisen.

Engeli, GRÜNE: Die GRÜNE-Fraktion bedankt sich beim Interpellanten für die Fragen und beim Regierungsrat für die Beantwortung. Wie fast bei allen Problemen, muss auch bei dieser Frage differenziert werden. Wir können gut verstehen, dass die gesetzlichen Vorgaben in einigen Fällen, wie beschrieben, stossend und wenig sinnvoll sind. Eigentlich stellt sich hier die Frage, warum solche Anträge zur Ausübung des Berufs nicht individuell geprüft und Anforderungen gestellt oder Bewilligungen entsprechend dem ausgestellt werden, was die jeweilige Person mitbringt. Wir sind mit dem Regierungsrat einig, dass eine hohe Sprachkompetenz bei der Ausübung dieses Berufs von elementarer Bedeutung ist. Bei der Anforderung an die Ausbildung wären wie erwähnt individuell angepasste Lösungen sinnvoller. Bei dieser Frage steht aber eigentlich noch etwas anderes im Raum. Einmal mehr stehen wir in der Schweiz vor dem Problem, dass unser Bedarf an Ärztinnen und Ärzten grösser ist, als das, was wir selber ausbilden können oder ausbilden wollen. Mit dem Angebot des "Medical Masters" an der Universität St. Gallen, das der Thurgau unterstützt, macht der Regierungsrat sicher einen wichtigen Schritt. Der Masterstudiengang setzt jedoch voraus, dass wir zuerst genügend Personen haben, die ein Grundstudium in Medizin absolvieren, um in den Masterstudiengang einsteigen zu können. Ich kann nicht verstehen, weshalb sich die GDK nicht gegen den unnötigen Numerus Clausus für das Medizinstudium wehrt. Wir sollten dankbar für jede Maturandin und Maturanden sein, die oder der ein Medizinstudium in Angriff nimmt. Den jungen Erwachsenen sollten keine Steine in den Weg gelegt werden. Es gibt einen weiteren Aspekt in dieser Sache: Ein Medizinstudium ist für den Staat ziemlich teuer. Das gilt aber nicht nur für die Schweiz, die es sich leisten kann. Auch andere Staaten investieren viel Geld und Energie in die medizinische Ausbildung ihrer Studentinnen und Studenten. Einmal mehr profitiert die Schweiz davon, dass sie Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland abwirbt und nicht selbst genügend ausbildet. So kann man auch Kosten sparen. Vielleicht denken Sie jetzt, dass wir gar nicht so viele Ärzte ausbilden können, wie wir benötigen. Dann müssen wir uns in der Schweiz die unangenehme Frage stellen, ob wir im medizinischen Bereich über unseren Verhältnissen leben und ob es als reiche Schweiz anderen Länder gegenüber ethisch vertretbar ist, auf ihre Kosten medizinisches Perso-

nal anzustellen. Es ist ein weiterer wichtiger Punkt, dass in den Fachbereichen der Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Psychiatrie im Vergleich zu vielen anderen Fachbereichen die tiefsten Einkommen erwirtschaftet werden. Das aller-tiefste Einkommen haben übrigens die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychia-ter. Man kann sich fragen, was das über unsere Gesellschaft aussagt. Dies hat bei vielen Studentinnen und Studenten einen Einfluss auf die Wahl des Fachbereichs. Ausgeglichenere Löhne beziehungsweise Tarife für Leistungen und das Abbauen von Fehlanrei-zen wären da sicher zielführend. Sie würden vielleicht die erwünschte Verschiebung in-nerhalb der Fachbereiche und eine grundsätzliche Verringerung der Gesundheitskosten fördern. Dies sind nur einige Gedanken und Aspekte zum komplexen Thema.

Bruggmann, SP: Die Interpellation greift ein wichtiges Thema auf. Dafür dankt die SP. Es ist unbestritten, dass Handlungsbedarf gegeben ist. Wir anerkennen, dass bereits vie-le Massnahmen geplant oder sogar umgesetzt worden sind. Unseres Erachtens hat der Kanton den Handlungsbedarf gesehen und reagiert. Es wurde in den Voten auf einzelne Punkte eingegangen. Ich möchte diese nicht wiederholen, aber betonen, dass die Tarife in der Ostschweiz wirklich ein Problem sind. In unserem Kanton sind die Tarife ver-gleichsweise tief, gerade, wenn man sie mit denjenigen der Spezialisten vergleicht. Man könnte Pflegefachpersonen vermehrt mit dem Masterabschluss mit in den Ausbau ein-beziehen. Das wurde bereits erwähnt. Dies ist im Moment jedoch noch schwierig, da auch sie ihre Arbeit nicht abrechnen können. Das Problem wird aber mit der Pflegeinitia-tive angegangen. Die Attraktivität der Arbeitsplätze wurde nicht angesprochen. Ich möch-te dazu noch einmal auf familienergänzende Betreuungssysteme ansprechen. Gerade in den ländlichen Gebieten und Gemeinden besteht Ausbaubedarf, damit die Arbeitsbedin-gungen für teilzeitarbeitende Mütter und Väter gegeben werden können.

Regierungsrat **Martin:** Wie entstand die Situation? Entstand sie wirklich so, wie es die Ratsmitglieder geschildert haben, wonach das Bundesparlament im guten Glauben, die Qualität der Zulassung zu verbessern, etwas übersehen hat? Oder ist das Bundesparla-ment einem der wenigen gutgläubigen Versicherungslobbyisten, die zahlreich in beiden Kammern sitzen, aufgesessen und hat die Mangellage bewusst herbeigeführt? Es ist völ-lig unverständlich, wie eine solche Gesetzgebung in der heutigen Zeit entstehen kann. In einer Zeit, in der wir feststellen, dass wir nicht nur in der Ärzteschaft, sondern generell eine sehr tiefe Arbeitslosigkeit haben. Starke Jahrgänge kommen jetzt in das Pensions-alter. Auch bei den Grundversorgern gibt es viele, die in zehn Jahren vom heutigen Lei-stungserbringer zum Leistungsbezüger werden und somit im Arbeitsmarkt keine medizini-schen Dienstleistungen mehr anbieten können. Das ist ein riesiges Problem. Es ist ein weiteres Problem, dass die Wünsche in Bezug auf die Arbeits- und Freizeitgestaltung der jungen Damen und Herren, die den Arztberuf gewählt haben, heute anders sind, als dies vor 30 oder 40 Jahren der Fall war. Damals war es selbstverständlich, dass man

nach dem Medizinstudium eine Einzelpraxis übernahm und mehr oder weniger die ganze Woche Tag und Nacht per Telefon verfügbar und erreichbar war. Heute besteht unabhängig des Geschlechts ein grosser Wunsch nach Teilzeitarbeit, Gruppenpraxen und Möglichkeiten, die Arbeits- und Freizeit in einem besseren Gleichgewicht zu haben. Dies alles verschärft die Versorgung, auch bei uns im Thurgau. Es stellt sich schlussendlich die Frage, was ein Kanton tun kann, wenn der Bund ein Gesetz macht, das eigentlich nicht zielführend ist. Wenn man als Kanton jedes Bundesgesetz mit dieser Frage beleuchten würde, und es nur von Fall zu Fall anwendet, würde unser Staat nicht funktionieren. Es gibt juristische Argumentationen, die sagen, dass die Grundversorger bei der Verschärfung gar nicht explizit gemeint waren. So könnte man selbst argumentieren. Leider ist aber der Wortlaut im Gesetz sehr klar. Deshalb ist es dringend nötig, dass etwas geschieht. Insofern danke ich herzlich, dass die Interpellation eingereicht wurde. Ich danke allen für die Unterstützung, die der Hausarztmedizin und generell der Grundversorgung im Kanton Thurgau zugekommen wird. Ich möchte auf einige Punkte eingehen: Es wurde der tiefe Taxpunktwert erwähnt. Das ist korrekt, dass uns da die Hände nicht ganz frei sind. Aktuell läuft ein Festsetzungsverfahren zum Taxpunkt. Sieben Kantone sind gemeinsam unterwegs, den Taxpunkt festzusetzen, und sie koordinieren sich. Ein Verfahren eines Krankenversicherers gegen die Ärztinnen und Ärzte in der Ostschweiz war der Grund, dass dies nötig wurde. Das Verfahren läuft. Man ist nahe daran, einen Schritt weiterzukommen. Mehr kann ich dazu nicht sagen. Egal, was am Schluss einheitlich von sieben Kantonen festgesetzt wird, es wird von den Versicherern anschliessend wieder vor Gericht gezogen. Das kann ich mit Sicherheit sagen. Insofern ist es keine einfache Situation, die Rechtsmittel stehen aber offen. Im Speziellen wurden die Pädiatrie und die Kinderpsychiatrie angesprochen. Ich kann beiden Kantonsrätinnen nur beipflichten. Bis vor zweieinhalb Jahren habe ich auf Mandatsbasis die drei Gesellschaften für Pädiatrie, Kinderpsychiatrie und Kinderchirurgie beraten. Aufgrund des Jobwechsels musste ich das aufgeben. Ich kenne die Problematik dort aber sehr gut. Auf meine Initiative hin wurde im Bundesparlament eine parlamentarische Gruppe für Kinder- und Jugendmedizin gegründet, die noch immer funktioniert und Anliegen der Kinder- und Jugendmedizin nun im Bundesparlament mit Nachdruck vertritt. Das ist erfreulich. Die Problematik wurde somit völlig zurecht adressiert. Weiter gibt es eine Unterscheidung zwischen der Zulassung zur Krankenversicherung und derjenigen, generell im Thurgau tätig zu sein. Das sind zwei verschiedene Dinge. Wenn man als Ärztin oder als Arzt arbeiten will, braucht es gestützt auf das Gesundheitsgesetz zunächst eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung. Das ist auch bei anderen Berufen der Fall. Die Bewilligung hält fest, dass eine Ärztin oder ein Arzt qualifiziert und geeignet ist und über die Sprachkenntnisse verfügt. Da gibt es einen gewissen Spielraum. Darüber hinaus gibt es aber, gestützt auf das KVG auf Bundesebene, eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Hier gibt es keinen Spielraum, da es sich um ein Bundesgesetz handelt. Ich nehme wieder das Beispiel der Kinderärztin zu Hilfe, die wäh-

rend 20 Jahren in Konstanz praktiziert, den Thurgauer Dialekt versteht und in Deutschland eine gleichwertige Ausbildung wie in der Schweiz durchlaufen hat, dummerweise aber nicht an einer sogenannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz. Sie darf zwar in einer Kinderpraxis unter Anleitung einer zugelassenen Kinderärztin tätig sein und in einem Spital arbeiten. Aufgrund des Bundesgesetzes darf sie aber nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen. Das ist das Problem. Gerade in Regionen wie dem Hinterthurgau, dies wurde angesprochen, in denen es wenige Ärzte gibt, besteht eben gerade nicht der Wunsch, dass jemand in eine Praxis geht, um auf Rechnung des Inhabers tätig zu sein. Es ist der Wunsch, dass eine bestehende Hausärztin oder ein bestehender Hausarzt durch eine neue oder mehrere neue ersetzt werden könnte. Dies wird durch die Gesetzgebung verunmöglicht, was sehr bedauerlich ist. Es ist aber zulässig, dass man theoretisch drei Jahre als fix ausgebildeter Facharzt mit gleichwertiger Anerkennung angestellt, in einem Ärztezentrum tätig sein darf. Das ist aber ein Witz, wenn man komplett ausgebildet ist und nur zur Umgehung der Bundesregelung drei Jahre "absitzen" muss. Beim Anwaltspraktikum könnte man sagen, dass die Personen nach dem Studium noch etwas lernen müssten. Diese Ärztinnen und Ärzte sind aber gut ausgebildet. Die Regelung macht somit keinen Sinn, und sie ist unverständlich. Ich hoffe aber sehr, dass die Regelung in Bundesbern bis in drei Jahren geändert wurde. Das wäre der zielführendere Ansatz. Es wurden ausserdem die Ausbildungsbemühungen der Spital Thurgau AG angesprochen. Diese sind bereits heute gross. Wir sind permanent im Gespräch, um zu prüfen, was wir noch mehr machen können. Wir prüfen insbesondere, wie wir spezielle Weiterbildungen anbieten können, die für angehende Hausärztinnen und Hausärzte attraktiver sein könnten. Der Numerus Clausus ist ein Problem, das ebenfalls angesprochen wurde. Auch das ist ein Thema. Es besteht bereits heute die Möglichkeit, den Numerus Clausus zu umgehen, indem man das Medizinstudium in Lausanne oder Genf absolviert. Das wissen viele nicht. Obwohl es den Numerus Clausus dort nicht gibt, wird auf andere Art und Weise "gesiebt". Es ist ein Problem, dass die Studien relativ teuer sind. Die Studien bietet aber nicht die GDK an. Die Plätze sind einerseits teuer, andererseits müssen die Studentinnen und Studenten in Spitälern und Arztpraxen aus- und weitergebildet werden können. Dies ist die Schwierigkeit. Das ist ebenfalls nicht sehr einfach und eine Relation zu wahren. Es ist dringend nötig, dass die Bundesgesetzgebung angepasst wird. Der Interpellant hat gesagt, er hoffe, dass uns die Thurgauer Bundesparlamentarier gehört haben. Das haben sie. Der Regierungsrat hat sie am Dienstag vor einer Woche getroffen, und das Thema war traktandiert. Das Problem ist auch dort erkannt. Der Regierungsrat hat gestern eine klare Stellungnahme zur Kommissionsinitiative abgegeben, die sich derzeit in der Vernehmlassung befindet. Der Regierungsrat wird mit der Veröffentlichung der Regierungsmeldungen bereits morgen ein weiteres klares Zeichen nach Bern schicken, damit wir möglichst rasch eine Anpassung der verunglückten Bundesgesetzgebung erreichen.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Präsidentin: Das Geschäft ist erledigt.