

**7. Interpellation von Guido Grütter, Stefan Leuthold, Ruth Kern und Karin Bétrisey vom 4. Dezember 2019 "Hausärztemangel im Thurgau, was tun?" (16/IN 54/444)**

**Beantwortung**

**Präsident:** Die Beantwortung des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Die Interpellanten haben das Wort für eine kurze Erklärung, ob sie mit der Beantwortung zufrieden sind.

**Leuthold, GLP:** Bestimmt haben Sie sich beim Hantieren mit Werkzeug schon einmal unglücklich verletzt, sind mit dem Velo gestürzt oder haben sich beim Sport den Fuss verstaucht. Vielleicht mussten Sie einmal spät in der Nacht die Platzwunde Ihres Kindes nähen lassen oder wollten abklären, welches der Grund für Ihre chronischen Schmerzen sein könnte. Wir alle schätzen die Gewissheit, zu jeder Tages- und Nachtzeit passende medizinische Versorgung in unserer Nähe beanspruchen zu können und dabei zeitnah von kompetenten Fachleuten bedient und umsorgt zu werden. Die aktuelle Pandemie hat uns die Wichtigkeit eines gut funktionierenden Gesundheitssystems deutlich aufgezeigt. Nun sind die Rollen für einmal vertauscht. Nicht wir, sondern die Thurgauer Hausärztinnen und Hausärzte sitzen auf dem Patientenstuhl. Der Befund ist komplex. Ein wenig Salbe und ein Pflaster reichen nicht aus. Die Operation "Hausärztemangel" im Thurgau ist anspruchsvoll. Sie braucht den Einbezug aller Betroffenen, und betroffen sind wir alle. Die Interpellantinnen und Interpellanten bedanken sich beim Regierungsrat für die Beantwortung und **beantragen** Diskussion.

**Abstimmung:** Diskussion wird mit grosser Mehrheit beschlossen.

**Leuthold, GLP:** Im Sommer 2019 konfrontierten uns Hausärzte mit ihren beruflichen Sorgen und Problemen. Dies veranlasste uns, die vorliegende Interpellation einzureichen. Die Beantwortung des Regierungsrates und die Berichterstattung in den Medien stiessen auf grosse Resonanz, auch bei den Apotheken Thurgau, bei Spital- und Spezialärzten sowie bei Vertretern aus den Pflegeberufen. Unser parlamentarisches "Care Team" stellte fest, dass der Schuh an vielen weiteren Orten drückt und die Schmerzen nicht weniger werden, wenn man sie kleinredet. Ich möchte auf drei Punkte der Situation der Thurgauer Hausärztinnen und Hausärzte eingehen. 1. Der Regierungsrat schreibt in seiner Beantwortung, dass die Ärztedichte im Thurgau in den letzten 20 Jahren überdurchschnittlich zugenommen habe. Dabei verkennt er, dass dies hauptsächlich bei Fachärztinnen und Fachärzten der Fall war. Im Bereich der Grundversorgung, vor allem bei Kinderärztinnen und Kinderärzten und im ländlichen Raum, trifft dies nicht zu. 2. Der Regierungsrat schreibt, dass der tiefere Taxpunkt der Hausärzte durch die Selbstdispensation ausgeglichen werde. Er kann dies in seiner Beantwortung aber nicht belegen. Es wird einfach behauptet. Eine genauere Analyse der Situation wäre diesbezüglich

wünschenswert. 3. Die Digitalisierung der Prozesse mag ein zusätzliches, kleines Potenzial für Vereinfachung oder mehr Effizienz bieten. Letztlich sind aber nicht nur die Geräte und die Infrastruktur relevant. Es braucht auch qualifiziertes Personal, das damit umgehen kann. Daraus ergeben sich die folgenden fünf Forderungen. 1. Der Regierungsrat kann und soll darauf hinwirken, dass der Taxpunktwert von Hausärzten an denjenigen der Spitalärzte angepasst wird. Damit die ärztliche Grundversorgung im Thurgau mittel- und langfristig sichergestellt ist, muss die Attraktivität des Standorts den Nachbarkantonen angeglichen werden. Das ist im Moment nicht der Fall. 2. Es kann nicht sein, dass die Administration im Gesundheitswesen immer mehr wertvolle Ressourcen wegfrisst. Schuld an dieser Bürokratisierung sind im Wesentlichen die Krankenkassen. Ihre dominante Machtposition muss mit geeigneten politischen Mitteln beschränkt werden. Der Weg dazu könnte eine durch den Thurgauer Regierungsrat initiierte Standesinitiative sein. 3. Gruppenpraxen sollen keine unnötigen, zusätzlichen administrativen Auflagen durch den Kanton erhalten. 4. Der Nachwuchs im Gesundheitswesen soll möglichst im Inland rekrutiert werden können. Es braucht mehr Ausbildungsplätze, und die Anreize sowie Arbeitsbedingungen müssen stimmen. Es ist unfair, wenn wir den Nachbarstaaten ihre medizinischen Fachkräfte abwerben und diese dadurch zwingen, dasselbe bei ihren Nachbarstaaten zu tun. Es braucht auch hier Druck auf nationaler Ebene, was ebenfalls mit einer durch den Thurgauer Regierungsrat initiierten Standesinitiative möglich wäre. Falls eine bessere Kooperation mit den Universitätskantonen zum Ziel führt, wäre dies ein weiterer erfolgversprechender Ansatz. 5. Wir erwarten seitens des Regierungsrates, dass er den "Runden Tisch" der Akteure im Gesundheitswesen wieder einführt. Die Vertreter der wichtigsten Institutionen sollen sich zusammenraufen und gemeinsam zukunftsfähige Lösungen zum Wohle von uns allen erarbeiten. "Last but not least": Auch die kantonalen Parlamentarier und unsere Vertreterinnen und Vertreter in Bern sind ein Teil der Lösung, und sie müssen miteingebunden werden.

**Auer, SP:** Im letzten Jahrzehnt wurde der drohende beziehungsweise sich verschärfende Hausärztemangel in der Schweiz von verschiedensten Medien immer wieder thematisiert. Stellen Sie sich vor, Sie sind krank; nicht einer dieser kleinen Schnupfen, die nach ein paar Tagen wieder von selbst verschwinden, sondern richtig krank. Vermutlich suchen Sie Ihren Hausarzt auf, und das nicht ohne Grund. Er kennt Ihre Krankheitsgeschichte. Er weiss, was zu tun ist und wird Sie, sofern nötig, auch an den richtigen Facharzt überweisen. Er koordiniert die Behandlungen zwischen verschiedenen Leistungserbringungen, da bei ihm alle Fäden zusammenlaufen. Kurzum: Ihrem Hausarzt kommt im Zuge Ihrer Behandlung eine zentrale Bedeutung zu. Das ist gut so, denn durch seine Rolle als "Gatekeeper" oder Koordinator trägt er mitunter dazu bei, dem Kostenwachstum im schweizerischen Gesundheitssystem entgegenzuwirken, was wir letztendlich alle durch einen geringeren Anstieg der Krankenkassenprämien spüren. Ein guter Zugang zu Hausärzten ist deshalb nicht nur aus Kostengründen von Bedeutung, sondern auch eine

Frage der Gerechtigkeit. Was macht den Beruf des Hausarztes im Thurgau überhaupt noch attraktiv? In der Beantwortung der Interpellation sind auf zehn Fragen vertiefte Antworten zu finden, die meines Erachtens teilweise schwer zu verstehen sind. Ob es sich dabei um die wirklichen Gründe handelt, lässt sich nur schwer erahnen. Ich gehe auf einige der Fragen ein. Zu Frage 1: Seit 2018 herrscht ein vertragsloser Zustand. Ständerat Dr. Jakob Stark war damals noch Regierungsrat im Kanton Thurgau. Er wollte nie entscheiden und schob das Geschäft zum Unmut der Ärzte vor sich hin. Der neue Regierungsrat Urs Martin hat sich der Sache noch nicht angenommen. Es gibt aber nicht nur Corona. Es gilt deshalb, vorwärts zu machen. Der Hausarztmangel wartet nicht noch weitere Jahre. Es sollte am Regierungsrat liegen, die Parteien an einen Tisch zu holen und eine Lösung zu suchen. Meines Erachtens bedeutet Regieren auch führen und lenken. Zur Selbstdispensation als gutes Einkommen für die Thurgauer Ärzteschaft: Im Grossen Rat wurde vor rund zehn Jahren noch unter Regierungsrat Bernhard Koch mittels Standesinitiative beschlossen, dass die Apotheken in den Praxen erhalten bleiben. Dies sollte nicht nur aus numismatischer Sicht der Ärzte gesehen werden, da es auch ein Grundbedürfnis und Anrecht der Bevölkerung im eher ländlichen Thurgau ist. Zu Frage 2: Die Ärztedichte ist im Thurgau ohne Zweifel gestiegen. Schaut man etwas genauer hin, beispielsweise bei den Aufnahmegesuchen der Ärztesgesellschaft Thurgau, wird ersichtlich, dass es sich dabei bei mehr als 75% um ausländische Ärzte handelt, hauptsächlich aus Deutschland. Darunter hat es nur wenige Schweizer und nicht gerade viele Grundversorger, die man dringend brauchen könnte. Dies geht auf die Sünden früherer Jahre zurück. Man überliess die Ausbildung der Hausärzte den Nachbarstaaten, ganz analog der deutschen Bundeskanzlerin Angela Merkel: "Wir schaffen das." Zu Frage 3: Nicht weniger schwierig ist es im Bereich der Psychiatrie. Auch hier herrschen die deutschen Kollegen in allen Bereichen. Nur dank diesen kann die psychiatrische Versorgung überhaupt gewährleistet werden. Viele Erkrankte schätzen dies aufgrund der grundsätzlichen sprachlichen Schwierigkeiten und der fehlenden Kenntnisse über die Bevölkerung mit allen Gepflogenheiten als problematisch ein. Es herrscht auch ein grosser Mangel an Psychiatern. Zu Frage 5: Gerade die Dokumentationspflicht, man könnte auch "Dokumentationswahnsinn" sagen, führt dazu, dass keine Grundversorger mehr tätig werden wollen. Man hört von Hausärzten, dass die Spezialisten jeglichen Papierkram an den Hausarzt delegieren und sagen, dass man dafür zum Hausarzt gehen soll. Ob beispielsweise acht Fragen zu einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Grippe, die eine Woche dauert, wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich dokumentiert werden müssen, muss dringend überdacht werden. Meines Erachtens löst die Digitalisierung der Dokumentation das Problem nicht. Zu Frage 6: Wie man hört, läuft betreffend hausärztlichem Pikett-Dienst, dem sogenannten Hintergrunddienst, wenig. Das führt zu einer unbeliebten Präsenzzeit. Eine gewisse Entschädigung wäre angebracht, analog den Amtsärzten, die dem Staat auch jederzeit zur Unterstützung in Rechtsfragen dienen. Wer die Entschädigung für die Pikett-Zeit übernehmen und wie hoch diese ausfallen soll, muss ver-

handelt werden. Nach meinem Empfinden gibt es noch weitere Gründe für die Situation. Der Beruf des Hausarztes hat in den vergangenen 20 Jahren deutlich an Prestige verloren. Das Image ist schlecht und das Selbstvertrauen auch nicht mehr das Grösste. Hausärzte werden nicht Spezialisten genannt, obwohl sie doch eigentlich Spezialisten für Hausarztmedizin sind. Die Hausarztmedizin und die Medizin allgemein sind verweiblicht. Das geht in der Praxis meist nicht gut. Ein Teilzeitpensum von 50% kommt bei Patienten beispielsweise oft nicht gut an. Diese wundern sich, dass ihr Arzt heute schon wieder nicht da ist. Die Arbeitszeiten sind hoch und die Dienste häufig. Junge Ärzte wollen heute mehr Freizeit zu einem guten Lohn. Dieser hinkt jenem von Spezialisten aber deutlich hinterher. Chirurgische Gattungen verdienen allesamt jährlich mehr als eine Million Schweizer Franken. Der Hausarzt bringt es im Thurgau bei hoher Präsenzzeit und vielen Diensten vielleicht auf eine Viertelmillion, was aus meiner Sicht aber immer noch sehr gut ist. Der Bund hat es versäumt, genügend in die Hausarztmedizin zu investieren. In den 2000er-Jahren hat der Kanton Thurgau einen "Alibi-Lehrplan" auf die Beine gestellt, gleichzeitig aber die Staatsmedizin ausgebaut; siehe Ambulatorien und Ausbau der Spitäler. Das war teilweise notwendig, weil eben keine Hausärzte folgten, aber immer mehr Leute in der Schweiz leben. Der Trend geht in Richtung der Gruppenpraxen, in denen man sich einnistet, geschützt ist und sich um nichts kümmern muss. Man bezahlt für die Leistungen der Personalführung, die Zahlungen, die Löhne, die Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, Bewilligungen und so weiter. Gründet man eine Aktiengesellschaft, kann man sich einen kleinen Lohn generieren und den Gewinn daraus auch noch steuererleichtert auszahlen lassen. Die klassische Hausarztpraxis als einfache Gesellschaft ist unattraktiv geworden. Schliesslich gebe ich auch den Patienten die Schuld. Diese wollen nicht mehr die Meinung des Hausarztes hören, sondern glauben eher den Spezialisten.

**Bétrissey, GP:** Sind Sie bereit, bei jedem Unfall oder jeder Krankheit das Spital in Frauenfeld oder Münsterlingen aufzusuchen? Wollen Sie dafür einen weiteren Weg auf sich nehmen? Nehmen Sie in Kauf, jedes Mal von einer anderen Fachperson betreut zu werden und Ihre Krankheitsgeschichte jedes Mal aufs Neue zu schildern? Wollen Sie fallweise stundenlang in der Notaufnahme warten, bis sich jemand um Sie kümmert? Das kann ich mir nicht vorstellen. Es sind sich wohl alle einig, dass die Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte ein grosser Vorteil ist, den wir nicht missen möchten. Im Projekt "Brennpunkte Gesundheit Thurgau" wurde schon vor 2018 festgestellt, wie hoch die Hausarztliche Dichte bezogen auf die Einwohnerzahl sein sollte. Die Prognosen, wie es in fünf respektive zehn Jahren aussehen wird, sind düster. Einzelpraxen sind für junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr erstrebenswert. Sie wollen Gemeinschaftspraxen mit Stellvertreterregelungen und akzeptabler "Work-Life-Balance", was auch verständlich ist. Erfreulicherweise hat sich herausgestellt, dass 43% eine Arbeit im ländlichen Raum anstreben und unser Kanton somit sehr gute Karten hätte. Jetzt müssen diese Karten aber

noch ausgespielt werden, denn die Realität sieht so aus, dass immer mehr Hausarztpraxen keine Nachfolge mehr finden und bei der Pensionierung aufgegeben werden. Es besteht Handlungsbedarf, da sich der Mangel zuspitzt. Der Kanton könnte beispielsweise die Koordination übernehmen, sodass Hausarztpraxen regional verteilt sind und sich nicht etwa in Städten und regionalen Zentren anhäufen. Der Wettbewerb unter den Gemeinden nimmt bisweilen bizarre Züge an. Wie in anderen Berufen spielt auch bei Ärzten der freie Markt. Wenn ein Arzt wählen kann, wo er sich niederlassen will, wird nicht nur die Lage der Praxis, sondern auch der Taxpunkt im Kanton eine wichtige Rolle spielen. Eine leichte Anhebung scheint somit angezeigt. Der Unterschied zum Nachbarkanton Zürich darf nicht zu gross sein. Wir sehen auch in der Ausbildung Handlungsbedarf. Die viel zu tiefe Maturitätsquote im Kanton Thurgau führt zu einer sehr geringen Anzahl an Medizinstudenten. Von den wenigen, die dieses anspruchsvolle Studium beginnen, kehren zudem nicht alle in den Heimatkanton zurück, womit die Nachfrage mit Sicherheit nicht gedeckt werden kann. Zudem sehen wir grosses Potenzial in der Alternativmedizin, die ebenfalls gestärkt werden sollte. Das Seilziehen zwischen Ärzteschaft und Apotheken irritiert zuweilen, da das Angebot an Gesundheitsversorgern zum Nutzen von uns allen vielfältiger geworden ist. Um die Kosten zu senken, muss zwingend auch die Komplementärmedizin gefördert werden. Es ist nicht nötig, aufgrund eines Schnupfens zum Arzt zu gehen. Eidgenössisch diplomierte Heilpraktiker können Hausärzte entlasten und dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken. Wir bitten den Regierungsrat, dies ebenfalls zu berücksichtigen. Unser Kanton wurde national mit unrühmlichen Schlagzeilen wie "Impfdrängler" oder "Trödelkanton" in Verbindung gebracht. Auf den ersten Blick mag das keinen Zusammenhang mit dem Hausärztemangel im Thurgau haben. Wie uns die Ärzteschaft ausführlich informiert hat, setzt der Regierungsrat die Priorität beim Impfen klar auf die Impfzentren. Diese stellen für ältere und gebrechliche Menschen sowie Risikopatienten sicherlich eine deutlich schlechtere Option dar als eine Impfung in der Hausarztpraxis. Die Antwort, dass der Einsatz des Impfstoffes von "Pfizer-BioNTech" für Hausarztpraxen nicht geeignet sei, trifft nicht zu. Im Kanton Wallis liess man genau denselben Impfstoff in Hausarztpraxen verabreichen. Hand aufs Herz: Die Hausärzte waren im "Hirslanden-Deal" doch einfach nicht vorgesehen. Genauso inakzeptabel ist es, dass die Spital Thurgau AG bereits erste Hausarztpraxen aufgekauft hat, beispielsweise in Stein am Rhein. Die Grünen erwarten ein Miteinander, einen Neustart mit einer von gegenseitigem Respekt geprägten Gesprächskultur auf Augenhöhe zwischen der Ärzteschaft, dem Departementsvorsteher sowie weiteren Akteuren der Grundversorgung, wie Apotheken und Vertretern der Komplementärmedizin. Der "Runde Tisch" sollte dringend wieder eingeführt werden. Der Kanton Thurgau sollte für junge Ärztinnen und Ärzte, die eine Hausarztpraxis führen möchten, ein attraktiver Standortkanton sein.

**Sabina Peter Köstli**, CVP/EVP: Ich danke dem Regierungsrat im Namen der CVP/EVP-Fraktion für die ausführliche Beantwortung der Interpellation. Als Gemeinderätin habe ich

aufgrund der überraschenden Aufgabe der Praxis einer Hausärztin erfahren müssen, wie schwierig, aufwendig und nahezu unlösbar die Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung ist und wie sehr dieses Thema die Bevölkerung bewegt. Wie verschiedene Untersuchungen zeigen, sind Allgemeinmediziner die günstigsten Ärzte. Sie kennen viele ihrer Patienten im Langzeitverlauf so gut, dass Beschwerden ohne grosse Abklärungen zugeordnet werden können. Ein Spezialist, eine Notfallstation oder ein Spital müssen sich dafür hingegen aufwendiger und kostenintensiver Untersuchungen bedienen, um zum gleichen Resultat zu kommen. Es ist daher auch ökologisch sinnvoll, der Hausarztmedizin Sorge zu tragen. Der Regierungsrat zeigt deshalb auch auf, dass verschiedene zielführende und richtige Massnahmen ergriffen wurden, um der bereits bestehenden und weiterhin vorhandenen Versorgungslücke entgegenzuwirken. In der Zwischenzeit unterhalten nun andere Kantone aber ebenfalls Praxisassistentenprogramme und zentrale, von Hausärzten betriebene Notfallpraxen. Der Thurgau kann sich gegenüber anderen Kantonen daher trotz vormaliger Pionierrolle nicht mehr positiv profilieren. Auch werden die Auswirkungen der Pensionswelle der "Babyboomer" bei den Ärzten unterschätzt. Die "Workforce Studie" 2020 zur Schweizer Haus- und Kinderärzteschaft sagt zwar aus, dass die Talsohle absehbar sei, kommt allerdings auch klar zum Schluss, dass weitere Anstrengungen notwendig sind. Da auch bei den Ärzten immer mehr Teilzeit gearbeitet wird, sind für den Ersatz eines altgedienten Hausarztes oft mehrere neue Köpfe notwendig, was den Mangel zusätzlich verschärft. Vor diesem Hintergrund ist es sehr fraglich, ob sich der Kanton auf seinen Bemühungen ausruhen kann, auch wenn ein Teil der möglichen Massnahmen die Bundesebene betrifft. Der Mangel an Haus- beziehungsweise Heimärzten zeigt sich auch in Alters- und Pflegeheimen. Eine aktuelle Umfrage der "Curaviva Thurgau" zur Situation der ärztlichen Versorgung zeigt, dass die Situation für viele Heime und deren Bewohner nicht befriedigend ist. So geben 30% der Pflegeinstitutionen an, dass sie keinen Heimarzt haben, der ihre Bewohner betreut. Bei 38% der Pflegeinstitutionen kommt der Arzt viel zu selten ins Haus. Jede Institution hat den Auftrag, namentlich eine Heimärztin oder einen Heimarzt zu benennen. Der Regierungsrat negiert dieses Problem in seiner Beantwortung zur Frage der Verbesserung und Attraktivitätssteigerung der ärztlichen Betreuung von Seniorinnen und Senioren in Heimen und schiebt den Heimen die Schuld zu. Diese hätten die Entschädigungen so zu regeln, dass sie für die Heimärzte einen Anreiz darstellten. Die Beiträge fliessen dann in die Kostenrechnung der Heime mit ein und belasten die Erfolgsrechnung je nach Höhe der durch die Ärzte erwarteten Entschädigungen letztendlich massiv. Eine kritische Beurteilung des Thurgauer Heimärztesystems, ein Vergleich mit den Lösungen anderer Kantone und Verbesserungsvorschläge zu den festgestellten Mängeln fehlen gänzlich. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb bewohnerbezogene ärztliche Leistungen gemäss den streng regulierten Tarifverträgen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) abgerechnet, die nichtbewohnerbezogenen Leistungen hingegen pauschal oder gemäss Aufwand zu nicht spezifizierten Ansätzen taxiert werden. Die Festlegung dieser Pau-

schalen und Ansätze wird an die Geschäftsleitungen oder Betriebskommissionen der Pflegeheime delegiert. Die heisse Kartoffel wird dadurch einfach weitergereicht. Eine gute Gesundheitsversorgung kostet, das ist unbestritten. Es ist ebenfalls unbestritten, dass Massnahmen gegen die seit Jahren explosionsartig steigenden Kosten ergriffen werden müssen. Die Ursachen sind vor allem Übertherapie, Medikamentenverschwendung, überteuerte Medikamente, wirtschaftliche Interessen an unnötigen Behandlungen, Ineffizienz und falsche Anreize. Laut Experten könnten heute ohne Qualitätsverlust schweizweit 20% oder 6 Milliarden Franken an Gesundheitskosten eingespart werden. Die CVP hat daher die "Kostenbremse-Initiative" eingereicht, die verlangt, dass der Bundesrat, die Bundesversammlung und die Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark ansteigen. Gemäss Angaben der Dienststelle für Statistik wird die medizinische Versorgung im Kanton Thurgau rege genutzt. In den 12 Monaten vor der Gesundheitsbefragung 2017 waren rund 80% der Thurgauer Befragten mindestens einmal beim Arzt. Über 60% davon suchten ein- bis viermal eine Ärztin oder einen Arzt auf. Bei jeder zehnten Person waren es zehn oder mehr Besuche. Letztendlich können wir daher alle einen Beitrag leisten, indem wir unserer Gesundheit Sorge tragen und nicht gleich bei jedem "Boboli" zum Arzt oder auf den Notfall rennen.

**Wüst, EDU:** Die EDU-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die Beantwortung der Interpellation. Gibt es einen Hausärztemangel im Kanton Thurgau? Wenn wir die Beantwortung des Regierungsrates richtig verstehen, ist alles auf guten Wegen. Im Schreiben der Ärztesgesellschaft Thurgau vom 27. Januar 2021 sieht alles weniger positiv aus. In Wängi gibt es für 4'700 Einwohner seit Jahren nur noch einen Hausarzt. Der zweite Hausarzt wurde vor Jahren pensioniert und fand keine Nachfolge, obwohl er intensiv gesucht hatte. Eine Bekannte, die in den Hinterthurgau gezogen ist, hat nur mit viel Glück einen Hausarzt gefunden, nachdem sie von vielen abgewiesen wurde. Wir bitten den Regierungsrat, mit der Ärztesgesellschaft Thurgau und den Thurgauer Apotheken am "Runden Tisch" Platz zu nehmen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Sobald die Analyse für alle Gesprächspartner klar ist, kann das weitere Vorgehen besprochen und festgelegt werden. Gerne erwarten wir seitens des Regierungsrates bis zu den Sommerferien 2021 einen Zwischenbericht über den Stand der Dinge. Es ist uns ein grosses Anliegen, dass Hausärzte für gute Arbeit entsprechend entschädigt und wertgeschätzt werden. Die EDU-Fraktion dankt allen Hausärztinnen und Hausärzten für ihren grossen Einsatz.

**Kern, FDP:** Ich möchte mich für die ausführliche Beantwortung bedanken. Ich halte mein Votum als Mitinterpellantin und im eigenen Namen. Ich habe bei der Interpellation mitgemacht, da ich es als sehr wichtig erachte, im Thurgau den Stand und die Attraktivität der Hausärzte zu stärken. Nicht erst die aktuelle Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig die Interprofessionalität und die Zusammenarbeit aller Grundversorger ist. Deshalb Ja zur Stärkung, aber nicht auf Kosten der Apotheken oder anderer Grundversorger unse-

res Gesundheitssystems. Die Beantwortung der Frage 1 fand ich sehr gut. Sie zeigt klar die Zusammenhänge in Bezug auf Selbstdispensation und kantonalem Taxpunktwert, aber auch einen Hauptgrund für die tiefste Apothekendichte der Schweiz auf. Diese wurde seitens der Ärzte auch als Grund für die Notwendigkeit der Selbstdispensation genannt. Diesbezüglich stellt sich aber die Frage, was zuerst da war, ob das Huhn oder das Ei. Von derselben Seite kommt auch der Hinweis, dass es unzählige Kantone mit Medikamentenabgaben in Arztpraxen und bedeutend höherem Taxpunktwert gebe. Ich habe in meinen Unterlagen nachgezählt: Es sind schweizweit nur sechs und somit sicherlich nicht unzählige Kantone. Die Ratsmitglieder dürfen diesbezüglich gerne meine Unterlagen einsehen, falls das Interesse besteht. Ich verstehe den Unmut über den niedrigen Taxpunktwert von 83 Rappen. Ich bin aber davon überzeugt, dass dies nicht der Hauptgrund für den Hausärztemangel ist. In der Beantwortung wird auch klar dargelegt, dass nicht der Regierungsrat die Festlegung dieses Wertes bestimmt. Es ist eine Tatsache, dass die Hausärzte im Schnitt immer älter sind. Ebenso ist es eine Tatsache, dass viele junge Mediziner eine andere Arbeitsvorstellung haben. Unser Kanton ist ein Grenzkanton. Wir sind von konkurrenzstarken Kantonen wie Zürich oder St. Gallen umgeben. Dort ist aber auch das Wohnen teurer. Das sollte vielleicht in die Gedanken miteinbezogen werden. Könnte es aber sein, dass die Latte für das Medizinstudium, den Numerus Clausus, inzwischen zu hoch liegt? Meines Erachtens würde es sicherlich mehr bringen, den Numerus Clausus zu senken, als die Maturitätsquote zu steigern. Nicht jeder Maturand wird Arzt werden. Bezüglich der Frage 5 kann ich nur klar beipflichten, dass die steigende Dokumentationspflicht überall und nicht nur bei den Hausärzten ein aktuelles Problem und für das Gesundheitswesen sehr belastend ist. Es kann nicht sein, dass ein Arzt weit mehr Zeit für administrative Belange benötigt als für seine Patienten. Auch hier könnte eine vermehrte Zusammenarbeit, auch im digitalen Bereich, sicher entlastend sein. Dies wird in der Beantwortung ebenfalls beschrieben. Zu Frage 7: Das Problem der Betreuung von Heimen ist ein wichtiges Beispiel für mehr Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern, mit direktem Einbezug des jeweiligen Pflegepersonals, um unter anderem den administrativen Aufwand der Hausärzte und des Heimarztes zu entlasten. In unserem Kanton existieren bereits solche Projekte. Bei diesem Punkt komme ich nicht umhin, zu bemerken, dass die Interpellation zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt zur Diskussion kommt. Alle Grundversorger sind in der aktuellen Krise überlastet und deshalb viel empfindlicher und dünnhäutiger. Dafür habe ich volles Verständnis. Vielleicht haben einige Ratsmitglieder die Sendung "DOK" des Schweizer Fernsehens vom 11. Februar mit dem Titel "Wer pflegt uns morgen?" gesehen. In dieser Sendung wurde sehr einführend aufgezeigt, wie Pflegefachleute an der Front mit aller Begeisterung für ihren Beruf langsam völlig ausgebrannt sind. Ich habe grössten Respekt vor diesen Leuten. Ich erlebe aber auch eine Zunahme der Verunsicherung unter den Kunden und Patienten der Apotheken. Jeder von uns ist ein Glied des Gesundheitssystems und sich selbst am nächsten, wenn er zum Patienten wird. Das ist ein nicht zu unterschätzender Faktor

im Gesundheitswesen, auch auf finanzieller Ebene. Zu Frage 8: Danke. Die Beantwortung tat mir als Apothekerin richtig gut. Die Apotheken sind schon jetzt die erste niederschwellige Anlaufstelle, und sie haben eine wichtige Triage-Funktion inne. Ich bin davon überzeugt, dass eine bessere Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Grundversorgung zielführender ist, als nur einen einzelnen Beruf zu fördern. Anstelle von Einzelkämpfertum ist horizontale Zusammenarbeit mit Einbindung des Patienten gefragt. Seine Eigenverantwortung muss gestärkt werden. Er muss sich bewusst sein, dass er dazugehört und die Finanzen antreibt. Eine sehr persönliche Anmerkung: Die Unzufriedenheit und Frustration in den Worten einiger Hausärzte hat mich sehr nachdenklich und betroffen gemacht. Zum einen, weil die Zufriedenheit im gewählten Beruf und im Team meines Erachtens sehr wichtig, wenn nicht sogar am wichtigsten ist. Zum anderen, weil eine schlechte Stimmung die Motivation der jungen Ärzte zur Ausübung dieses spannenden und anspruchsvollen Berufs wirklich erschwert. Ich besuchte im letzten Jahr in Bern eine Weiterbildung zum Thema "Interprofessionalität" mit Beiträgen aus Sicht der Ärzte, der Apotheker, der Pflege, der Versicherer und der kantonalen Gesundheitsverantwortlichen aus dem Kanton Waadt. Fazit: In der Grundversorgung kann kein Beruf alleine zur vollen Zufriedenheit bestehen, sondern nur in Gemeinschaft. Dabei sind aktive Kommunikation mittels Qualitätszirkel oder "Rundem Tisch", Datenaustausch und Verteilung der Arbeit, um nur einige zu nennen, sehr wichtig, um Doppelspurigkeit zu verhindern.

**Brühlmann Zwahlen**, SVP: Im Namen der SVP-Fraktion bedanke ich mich für die Beantwortung der Interpellation. Im Gesundheitswesen sind verschiedene "Player" involviert, die unterschiedliche Interessen haben, wobei diese zu meist von finanzieller Natur sind. Eine ärztliche Grundversorgung ist mir als Bürgerin wichtig, doch diese bröckelt immer mehr. So hat mein über 70-jähriger Hausarzt Ende des letzten Jahres seine Praxis geschlossen, da sie sein Nachfolger überraschend doch nicht übernommen hat. Ich habe mit Glück einen neuen Hausarzt gefunden, da ich ihm versicherte, nicht allzu oft zum Arzt zu kommen. Gleiches erlebte ich auch, als ich auf der Suche nach einem Kinderarzt war. Ist es derart unattraktiv, im Thurgau als Arzt in der Grundversorgung zu wirken? Die Beantwortung des Regierungsrates gibt diesbezüglich zahlreiche Aufschlüsse. Den Strukturwandel bei den Hausärzten kann man zwischen den Zeilen lesen. Der Hausarzt war früher ein Einzelkämpfer, der rund um die Uhr zur Verfügung stand. Für den heutigen Hausarzt steht eine ausgeglichene "Work-Life-Balance" im Zentrum. Es ist kein Wunder, dass Gemeinschaftspraxen boomen. Die Crux an diesen Praxen ist jedoch, dass die Grundversorgung auf dem Land dadurch nicht mehr gewährleistet ist. Eine grosse "Playerin" in diesem Bereich ist die Firma "Medbase". Für diese Gruppe ist sogar die Gemeinde Sulgen bezüglich Grösse zu unattraktiv. Das bringt einen zum Nachdenken. Die Ansiedlung beziehungsweise die Nachfolgelösung von Hausärzten ist für Gemeinden wichtig. Hausärzte nehmen mit ihrer Tätigkeit eine wichtige Funktion im

Dorf wahr. Sie kennen ihre Patienten und damit die persönliche Situation, die für Diagnosen wichtig ist. Sie kennen ihre Patienten und übernehmen oft vielleicht auch eine erste psychologische Grundversorgung. Es ist ein weiterer Vorteil, dass es für den Patienten kurze Wege sind. Zudem schaffen Hausärzte mit ihrer Praxis attraktive Arbeitsplätze. Durch immer mehr Vorschriften und administrative Arbeiten geht die Freude am effektiven Praktizieren jedoch verloren. Ein selbstständiger Hausarzt muss sich zudem überlegen, welche Diagnosegeräte er in seiner Praxis haben will. Besitzt er beispielsweise ein Röntgengerät, muss er dieses jährlich prüfen lassen, was wiederum mit zusätzlichen Kosten verbunden ist. Verzichtet er auf die gängigsten Diagnosegeräte, muss er den Patienten schnell zu einem Spezialisten überweisen, was wieder mit Kosten verbunden ist. Meines Erachtens sind Gemeinschaftspraxen deshalb sicherlich ein Zukunftsmodell, wie es die heutige Situation bereits zeigt. Deshalb ist es wichtig, dass der Kanton keine zusätzliche Bürokratie aufbaut, sondern solche Modelle unterstützt. Die SVP-Fraktion wünscht sich, dass sich der Kanton weiterhin aktiv einbringt und so den einen oder anderen jungen Arzt in den Thurgau zurückholt, der sich dann an der Basis, sprich in der Grundversorgung, engagiert. Wir bedanken uns bei den Interpellanten für die gestellten Fragen und beim Regierungsrat für die Beantwortung. Mir ist bewusst, dass es kein Patentrezept gibt. Es lohnt sich jedoch, an diesem Thema dranzubleiben, da uns eine gute Grundversorgung hilft, die Gesundheitskosten im Blick zu behalten.

**Rüetschi, GP:** Ich danke dem Regierungsrat für seine umfassende Beantwortung der gestellten Fragen. Ich vertrete in diesem Votum meine ganz persönliche Meinung. Alle sprechen vom Hausärztemangel. Die Situation hat sich aber merklich entspannt. Das Wachstum der Ärzteschaft überstieg zwischen 2010 und 2017 sogar das Wachstum der Bevölkerung. Auch im Thurgau wurde bereits viel unternommen, um dem drohenden Hausärztemangel zu begegnen. Es ist bekannt, dass die Schweizer Hausärzteschaft nach wie vor überaltert ist. Das Durchschnittsalter liegt bei 55 Jahren. Die Zahl der über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte ist noch weiter angestiegen. Ein Drittel der Grundversorger war im Jahr 2019 über 60 Jahre alt. Nun ist aber ein neuer Trend auszumachen. Die Zahl der jüngeren, unter 50-jährigen Hausärzte nimmt seit zehn Jahren kontinuierlich zu. Ihr Anteil hat sich schweizweit von 25% auf 34% erhöht. Neu ist auch, dass die Hausärzteschaft weniger lange arbeitet als früher. Im Durchschnitt sind es noch 43 Stunden pro Woche. Die grosse Mehrheit der Hausärzte arbeitet heute zudem in Teilzeit. Demgegenüber gibt es im Hausarztberuf immer weniger Einzelkämpfer. Das Bild des einzigen Hausarztes im Dorf, den alle kennen und der immer Dienst hat, ist wohl schon lange überholt. Die drohende Versorgungslücke ist noch nicht überstanden, die Talsohle aber absehbar. Mehr Studienplätze, eine höhere Attraktivität für den Haus- und Kinderarztberuf und neue Arbeits- und Praxismodelle zeigen erste Wirkungen. Auch den Universitäten liegt viel daran, das Image des Hausarztberufes aufzuwerten. Es gibt jetzt an allen Universitäten schon von Beginn an Kurse zur Hausarztmedizin. Den Studenten

wird zudem aufgezeigt, dass man auch als Hausarzt genug verdienen kann. Im Thurgau werden die Hausärzte durch die zentral an den Kantonspitälern gelegenen Notfalldiensten effektiv entlastet, da der Dienst dadurch planbarer geworden ist. Bei den Ärzten, die sich dem nicht angeschlossen haben, handelt es sich mehrheitlich um Fachspezialisten. Eine zusätzliche, noch effektivere Entlastung, um dem Hausärztemangel zu begegnen, wäre natürlich der Einsatz von "Advanced Practice Nurses" (APN). In der neuen Alterssiedlung Brotegg in Frauenfeld ist dies angedacht. Dort soll es in der Siedlung eine Praxis geben, die von einer APN geführt wird und eine Triage-Funktion innehat. Meines Erachtens ist es ebenso zielführend, wenn die Apotheken in der medizinischen Grundversorgung mehr Verantwortung und Aufgaben übernehmen dürften. Die Spitex zu stärken und die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" zu unterstützen, würde die Situation ebenfalls massgeblich entschärfen. Es wäre viel getan, wenn das Pflegepersonal selbstständiger arbeiten könnte. Heutige Pflegefachleute haben eine Ausbildung auf Tertiärstufe abgeschlossen und können hausärztliche Aufgaben und Tätigkeiten sehr wohl wahrnehmen und selbstständig ausführen.

**Opprecht, FDP:** Die FDP-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die umfassende und differenzierte Beantwortung ganz herzlich. Unseres Erachtens zeigt diese die Brennpunkte und Herausforderungen bezüglich des Themas "Hausärzte" mehrheitlich gut auf. In Thurgauer Gemeinden gehört die hausärztliche Versorgung traditionell zu den wichtigsten Elementen der medizinischen Grundversorgung. Wie man immer wieder in den Medien nachlesen kann, stehen die Gemeindebehörden deshalb verschiedentlich unter dem Erwartungsdruck der Bevölkerung, sich für die Erhaltung der hausärztlichen Grundversorgung zu engagieren. In Zukunft ist diese, wie man sie bisher im Kanton Thurgau kannte, immer mehr gefährdet. Rund die Hälfte der heutigen Hausärzte sind im fortgeschrittenen Alter. Sie werden in zehn Jahren nicht mehr oder nur noch reduziert praktizieren. Eine Nachfolge ist vielfach nicht in Sicht. Zum einen fehlt es generell an Ärzten, speziell an Hausärzten, und zum anderen hat sich der Hausarztberuf gewandelt. Es gibt immer mehr Frauen im Beruf. Junge Hausärztinnen und Hausärzte wollen zudem immer öfter in Gemeinschaftspraxen, im Anstellungsverhältnis und/oder in Teilzeitpensen arbeiten. Eine solche Praxisform erfordert deutlich mehr als 100 Stellenprozent und ein entsprechendes Einzugsgebiet einer mindestens mittelgrossen Gemeinde. Der Regierungsrat listet auf, in welchen Bereichen er in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, Verbänden und auch der Spital Thurgau AG Fördermassnahmen initiiert hat, die helfen sollen, den Hausärztemangel zu überwinden. Beispiele dafür sind das Praxisassistentenprogramm, der "Medical Master" oder die erhöhte Anzahl an Weiterbildungsstellen bei der Spital Thurgau AG. Das sind grundsätzlich richtige und notwendige Massnahmen. Der Thurgau ist damit jedoch kein Pionier mehr. Andere Kantone und Regionen machen dies ebenfalls. Zumindest im Moment fallen in der Realität die Hausärztinnen und Hausärzte dadurch noch nicht vom Himmel. Auch die von der privaten Firma "eastcare" in St. Gal-

len betreute Anlaufstelle für Gemeinden und Hausärzte, die unter die durch den Regierungsrat erwähnten Fördermassnahmen fällt, kann derzeit nicht viel mehr als einen Überblick über den aktuellen und zukünftigen Stand im Kanton geben. Weitere Hilfestellungen für Ärzte und Gemeinden sind nicht realistisch, obwohl die Anlaufstelle gemäss Aufgabenbeschrieb Ärztinnen, Ärzten und Thurgauer Gemeinden im Zusammenhang mit der Nachfolgeregelung für Hausärzte und der Sicherstellung der hausärztlichen Grundversorgung im Kanton Thurgau als koordinierende Stelle zur Verfügung stehen sollte. Das hilft zur Problemlösung aber natürlich noch nicht so viel, wenn die notwendigen Kontaktdaten zukünftiger Hausärzte fehlen. Es ist für die FDP-Fraktion auch eine Grundsatzfrage, wie gerade in ländlichen Regionen mit dem Service-Public-Gedanken umgegangen wird. Aus liberaler Sicht sind A-fonds-perdu-Beiträge, wie sie derzeit in einzelnen Fällen gesprochen werden, jedoch problematisch. Begrüssenswert sind Hilfestellungen, die jungen Ärzten den Einstieg in die selbstständige Hausarztztätigkeit erleichtern sowie der Abbau unnötiger Bürokratie. Es wird über die Fördermassnahmen des Kantons hinaus noch einige weitere Engagements auf allen drei Staatsebenen brauchen, damit Hausärzte im Thurgau auch in Zukunft weiterhin über die kantonalen und regionalen Zentren hinaus flächendeckend tätig sind und zukünftige Generationen wissen, was ein Hausarzt ist.

**Rickenbach**, CVP/EVP: Meines Erachtens darf man sagen, dass sich für die Hausärzte in den letzten zehn Jahren viel in die richtige Richtung entwickelt hat. Es wurde einiges unternommen, um dem bereits vorhandenen und weiterhin bestehenden Hausärztemangel entgegenzuwirken. Auf Bundesebene wurden die Studienplätze um 300 erhöht. Es erfolgten eine Weiterbildung in Hausarztmedizin und die Zusammenlegung der Fachärztetitel "Allgemeinmedizin" und "Innere Medizin" zu "Allgemeine Innere Medizin" respektive "Allgemeininternisten", mit der Folge, dass Spital- und Hausärzte den gleichen Fachtitel haben. In der Ostschweiz gibt es bezüglich der tarifarischen Anpassungen für die Hausarztmedizin jedoch immer noch Luft nach oben. Massnahmen auf kantonaler Ebene sind das Praxisassistentenprogramm, die Neuorganisation der Notfalldienste mit der Schaffung der Notfallpraxen und die Selbstdispensation. Ich war aber etwas über die Aussage in der Beantwortung erstaunt, dass die Talsohle betreffend Hausärztemangel absehbar sei. Sind 10 bis 15 Jahre absehbar? Viele Ärzte und Fachpersonen, mit denen ich im Gespräch war, kommen zum Schluss, dass die aktuell eingeleiteten Massnahmen wie beispielsweise die Erhöhung der Studien- respektive Ausbildungsplätze im Thurgau frühestens in 15 Jahren Wirkung zeigen. Eine Forcierung im Ausbildungsbereich ist deshalb unbedingt erforderlich. Es reicht nicht aus, sich auf dem aufgebauten Praxisassistentenprogramm auszuruhen und sich mit dem Thurgauer Modell als Vorreiterrolle zu rühmen. Es gilt vielmehr, dieses zu intensivieren. Im Thurgau fehlt ein Curriculum. Die meisten Assistentenärzte sind nur für eine befristete Ausbildungsstelle im Thurgau. So kann kein Lebensmittelpunkt und somit auch keine Bleibe entstehen. Viele Hausärzte sind

mittlerweile zwischen 55 und 65 Jahre alt. Bereits jetzt arbeiten viele Hausärzte im Pensionsalter hochprozentig weiter, da sie ihre Praxis nicht übergeben können, weil keine Nachfolger in Sicht sind, wobei dies vor allem Landpraxen betrifft. Dass mit dem Wegfall ihrer Praxis die Dichte und damit die Versorgung gerade im ländlichen Gebiet weiter abnimmt, ist vielen nicht egal. Sie werden das aber wohl keine weiteren 15 Jahre weitermachen und kompensieren können, da sie dann selbst bald im hochbetagten Alter sind. Es gibt mittlerweile auch Heime ohne Heimarzt und Schulen ohne Schularzt, weil diese Arbeit niemand mehr machen will oder machen kann. Es gilt auch, den Amtsdienstarzt abzudecken. Es wird weiterhin viel Energie brauchen, dafür Nachwuchs zu finden. Das wirksamste Mittel ist dabei der Kampf gegen den Hausärztemangel selbst. Denn nur wer noch Valenzen hat, kann überhaupt für ein Zusatzmandat gewonnen werden. Der häufigste Grund für eine Ablehnung ist nicht Desinteresse, sondern ganz klar Überarbeitung. Meines Erachtens es ist wichtig, diese Aufgaben lokal verwurzelten Ärztinnen und Ärzten übergeben zu können, statt sie an irgendwelche Organisationen "outsourcen" zu müssen. Um unsere medizinischen Aufgaben erfüllen zu können, sind wir auf den Import von Ärztinnen und Ärzten aus der Europäischen Union angewiesen. Weshalb halten wir immer noch am Numerus Clausus fest? Ich fordere den Regierungsrat auf, sich auf nationaler Ebene für dessen Aufhebung respektive eine Erhöhung der Studienplätze einzusetzen. Oder nimmt die Schweiz diese Situation bewusst in Kauf, um Studien- und Ausbildungsplätze zu sparen? Aktuell stehen 950 Plätze zur Verfügung. Der gesamte Bedarf beziffert sich aber auf 1'300 Plätze pro Jahr. Es ist auch eine Forcierung des Taxpunktwertes erforderlich. Der Regierungsrat führt richtig aus, dass das System und die Tarifierung nicht in der Hand der Kantone liegen. Der Regierungsrat hätte aktuell aber die Chance, durch einen höheren Taxpunktwert, selbst wenn es nur ein paar wenige Rappen wären, ein Zeichen für die Hausarztmedizin im Thurgau zu setzen und den Thurgau im interkantonalen Vergleich besser zu positionieren. Denn seit der Ostschweizer Kündigung im Jahr 2019 liegt es nun in der Tat am jeweiligen Regierungsrat, die Taxpunktwerte festzulegen. Eine Erhöhung hätte bestimmt eine wirksame Signalwirkung an die junge Generation. Die kürzlich erst erfolgte Gebührenerhöhung für die Bewilligung der Berufsausübung von 1'800 Franken auf 2'400 Franken ist nicht nachvollziehbar. Dabei handelt es sich um Schritte in die falsche Richtung, welche die positiven Bemühungen der letzten Jahre gefährden. Ich erwarte seitens des Regierungsrates die nötige Sensibilität, die Hausärzte in Zukunft partnerschaftlich und mit Wertschätzung ins Boot zu holen respektive im Boot zu halten. Es ist nicht zu verhehlen, dass die medizinische Grundversorgung auf ganzer Breite gefährdet ist. Es herrscht Mangel an Hausärzten, Apotheken, Pflegepersonal. In allen diesen Bereichen der gesundheitlichen Grundversorgung ist eine grundsätzliche Ausbildungsoffensive erforderlich, wenn das Gesundheitswesen bezahlbar bleiben soll. Eine gute Grundversorgung ist der Schlüssel dazu.

**Pasche**, CVP/EVP: Es ist eine Tatsache, dass es für Hausärztinnen und Hausärzte, die ihre Praxis nicht mehr weiter betreiben wollen, schwierig ist, eine passende Nachfolge zu finden. Der Beruf des Hausarztes wird aus verschiedenen Gründen zunehmend unattraktiver. So dürfen gewisse Leistungen nur von Spezialisten abgerechnet werden. Ist eine gewisse, für eine Hausärztin nicht abrechenbare Leistung für eine umfassende Diagnose nötig, kann diese dennoch nicht abgerechnet werden. Dadurch gibt es immer mehr Aufwendungen, die nicht mehr abgerechnet und somit nicht mehr bezahlt werden. Das Wirkungsfeld eines Hausarztes wird zunehmend eingeschränkter. In der Beantwortung des Regierungsrates wird darauf hingewiesen, dass für die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft, für jene mit besonderen Bedürfnissen, ein Zuschlag gewährt werde. Bei Kleinkindern sind das konkret 10,9 Franken, die Kinderärztinnen und Kinderärzte für ihre Untersuchung erhalten. Allerdings dürfen nur Kinderärzte diesen Zuschlag geltend machen. Führt eine Hausärztin oder ein Hausarzt eine solche Untersuchung durch, kann der Zuschlag nicht verrechnet werden. Wenn ich mit meinen Kindern zu einer Hausärztin gehe, welche die Untersuchungen durchführt, kommt diese wohl zur gleichen Diagnose, darf den Zuschlag aber nicht verrechnen. Ist das richtig? Obwohl die Notwendigkeit eines 24-Stunden-Notfalldienstes unbestritten ist, stellt die Leistung des ärztlichen Notfalldienstes bei der Entscheidung zur Übernahme einer Hausarztpraxis doch auch eine gewisse Hemmschwelle dar. Es ist deshalb umso wichtiger, dass Modelle, die eine diesbezügliche Entlastung bewirken, durch den Kanton unterstützt und anerkannt werden. Auch der Taxpunktwert spielt bei der Entscheidungsfindung, eine Hausarztpraxis zu übernehmen, eine Rolle. Im Kanton Thurgau liegt dieser Wert bei 0,83 Franken. In der Schweiz liegt der Durchschnitt bei 0,88 Franken. Eine Erhöhung des Wertes zumindest auf den Schweizer Durchschnitt wäre bestimmt nicht nachteilig für die Nachfolge von Hausarztpraxen. Gerne weise ich an dieser Stelle auch darauf hin, dass unsere Hausarztpraxen nicht die Kostentreiber der explodierenden Gesundheitskosten sind. Unsere Gesellschaft wandelt sich. Die während 7 Tagen und 24 Stunden verfügbaren Hausärztinnen und Hausärzte wird es bald nicht mehr geben. Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, eine Hausarztpraxis zu übernehmen und in den Dörfern und Städten einen Teil der Grundversorgung abzudecken, werden entsprechende Rahmenbedingungen einfordern. Die Politik ist gefordert, entsprechende Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, wenn wir keine Vorsorgelücke wollen.

**Wiesli**, SVP: Bei meinem Hausarzt hängt ein Schild an der Türe: "Aktuell wegen Erschöpfungssyndrom für längere Zeit abwesend."

Regierungsrat **Martin**: Ich bin seit 2004 beruflich mit der Gesundheitspolitik betraut und kenne die Dossiers relativ gut. Leider kann ich aber kein Patentrezept zur Lösung des durch die Interpellanten vorgebrachten Problems präsentieren, da dieses nicht einfach zu lösen ist. Dafür ist es zu vielschichtig. Das Problem weist ganz verschiedene Aspekte

auf. Ich versuche, diese nun zu beleuchten. Wie in anderen Bereichen findet auch in der Medizin ein Strukturwandel statt. Es gibt aktuell eine starke Spezialisierung verbunden mit einer Digitalisierung. Es herrscht aber nicht nur eine Spezialisierung, sondern eine Subspezialisierung. Dies führt verbunden mit neuen Formen der "Work-Life-Balance" dazu, dass heute andere Modelle gefragt sind als noch vor 30 Jahren. In der Medizin findet eine ähnliche Entwicklung wie im Detailhandel statt. Die kleinen "Lädeli" verschwinden leider. Ich bedauere das ebenfalls. Junge Ärztinnen, die heute 80% der Studienabsolventen ausmachen, sind nicht mehr bereit, 80 Stunden zu arbeiten, wobei dies natürlich auch auf junge Ärzte zutrifft. Die Generation "Why", ich entschuldige mich für dieses schrecklich anglizistische Wort, möchte heute andere Lebens- und Arbeitsformen, als dies früher noch der Fall war. Das ist leider ein Problem. Ein weiteres Problem der Hausarztmedizin ist in der Unternehmensnachfolge zu finden, wobei das aber auch bei Spezialisten der Fall ist. Viele Ärzte versuchen, nach dem Pensionsalter noch ein wenig tätig zu sein. Sie fahren ihre Tätigkeit bis fast auf null hinunter und hoffen dann, mit 75 Jahren ihr Geschäft noch gewinnbringend weitergeben zu können, und dies verbunden mit den Herausforderungen, die in verschiedenen Voten sehr treffend beschrieben wurden. Ich danke den Interpellanten für den wertvollen Vorstoss. Ich habe meine Wertschätzungen dafür gezeigt, indem ich mit meiner Unterschrift, die auf Feld 27 zu finden ist, dazu beigetragen habe. Es ist das Problem, dass das Thema nicht einfach nur über die Tariffrage abgehandelt werden kann. Ich möchte auch beleuchten, dass viele der gestellten Fragen nicht in der Hoheit des Kantons liegen, sondern auf Bundesebene im KVG geregelt werden. Das ist schwierig zu reformieren. Ich möchte daran erinnern, dass seit der Einführung des KVG im Jahre 1996 praktisch jede Volksabstimmung zu Fragen der Gesundheit gescheitert ist. Einzig die Ergänzung der Komplementärmedizin war erfolgreich. Ansonsten ist das KVG nur sehr schwierig reformierbar. Ein Teil des Übels ist auch der ambulante Ärztetarif "TARMED", der zu Beginn des Jahrtausends ausgehandelt wurde. Damals wurde ein Faktor eingeführt, mit dem ärztliche Leistungen multipliziert werden. Der Faktor hiess sinnigerweise "Dignität", also Würde. Dummerweise ist die Würde von Hausärzten kleiner als 1, die Würde von Spezialisten jedoch deutlich grösser als 1. Das ist sehr unschön, da in der Schweizerischen Ärztegesellschaft etwa zwei Drittel der Mitglieder Grundversorger und ein Drittel der Mitglieder Spezialisten sind. Diese haben es aber geschafft, die Grundversorger über den Tisch zu ziehen. Diese Sünde wurde zu Beginn des Jahrtausends gemacht. Seither sind alle Reformbestrebungen im Sand verlaufen, da man in den Schützengräben verharrt hat. Es wurde versucht, jede auch noch so kleine Bewegung spätestens vor Gericht zu bekämpfen, und auch das hat man erfolgreich geschafft. Das ist leider Realität. Es ist auch eine Realität, dass unser Taxpunktwert zu den tiefsten gehört. Die Verträge wurden nicht vom Kanton, sondern von den Ärzten gekündigt. Ich kann zudem keine Aussagen zu laufenden Tarifverfahren machen, weil das zum Nachteil der beteiligten Ärzte sein könnte. Das wollen wir nicht. Ich kann aber sagen, dass das Verfahren im Moment nicht beim Kanton stockt. Es

wurden verschiedene weitere wichtige Punkte erwähnt, beispielsweise die Bürokratie. Diese ist wirklich ein Unding. Meines Erachtens ist es unsäglich, was die Ärzte heute an Bürokratie leisten müssen. Das ist nicht nur für die Ärzteschaft unbefriedigend, sondern auch volkswirtschaftlich sehr ineffizient, da Ärzte teure Studien absolvieren, um anschliessend einen Drittel ihrer Arbeitszeit Formulare auszufüllen. Das ist volkswirtschaftlich dumm. Ärzte sollten beim Patienten stehen und nicht Formulare ausfüllen oder Telefonate von Krankenversicherungen beantworten. Leider ist aber auch das Realität. Das hat damit zu tun, dass die Abordnung der Angehörigen des Verwaltungsrats der Krankenversicherungen die grösste Fraktion im Bundesparlament ist und deren Interessen mit viel Nachdruck vertritt. Wer etwas gegen die zusätzliche Bürokratie bei Ärzten machen will, sollte nie mehr einen Volksvertreter wählen, der in einem Verwaltungsrat einer Krankenversicherung sitzt. Das ist ein pragmatischer Ansatz. Die Partei spielt dabei übrigens keine Rolle. Zum Nachwuchs: Es sind auch in diesem Bereich viele Bestrebungen im Gange. Diesbezüglich wurde das Programm der Praxisassistenten im Thurgau erwähnt, welches ein Erfolg ist. Dort gibt es einen ersten Teil, der drei Monate dauert und anschliessend ein sechsmonatiges Praktikum, wodurch jedes Jahr verschiedene Hausärzte in den Thurgau kommen. Das Programm ist wirklich ein Erfolg, und es sind weitere Schritte geplant. Es werden Gespräche mit der Hochschule St. Gallen geführt, wie der Kanton Thurgau im Rahmen des "Medical Masters", der dort angeboten wird, verstärken mithelfen kann, um so neue Grundversorger in den Kanton zu bringen. An der Universität St. Gallen werden normalerweise "unanständige" Studienrichtungen angeboten. Ich habe früher eine solche absolviert. Neuerdings werden aber auch ganz anständige Studienrichtungen angeboten. "Dr. med. HSG" ist ein wirkliches Gütesiegel, an das der Thurgau seinen Anteil leisten will. Ein wichtiger Aspekt ist die Kindermedizin. Ich war bis letzten Mai Co-Geschäftsführer der Parlamentarischen Gruppe Kinder- und Jugendmedizin des Bundes, welche die drei Fachgesellschaften Chirurgie, Psychiatrie und Pädiatrie vertreten hat. Ich kenne die betreffenden Aspekte gut, und es ist mir wichtig, dass wir auch in diesem Bereich voranschreiten. Es ist sehr wichtig, dass auch unsere Kleinsten gut versorgt sind. Die Problematik der Grundversorger ist leider sehr vielschichtig. Sie hat mit Tarifen, Lebensarbeitszeit, veränderten Umständen und auch mit der Digitalisierung zu tun. Ich möchte daran erinnern, dass es vor 20 Jahren ganz anders war. Wenn man damals zum Hausarzt gegangen ist, hat dieser ein Buch aufgeschlagen, etwas erzählt und man hat es ihm geglaubt. Heute geht man zum Hausarzt und sagt, dass man diese und jene Krankheit habe, die man wahrscheinlich im Internet gegoogelt hat. Der Hausarzt gerät dadurch bereits in eine Verteidigungshaltung, da er vielleicht schon länger nichts mehr über diese Krankheit gehört hat. Es gibt ganz viele Aspekte, die in dieses Thema hineinspielen und die es ernst zu nehmen gilt. Es ist dem Regierungsrat ein grosses Anliegen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Grundversorgung im Kanton Thurgau für ihren grossen Dienst zu danken. Wir schätzen deren Einsatz sehr. Genau gleich, wie die kleinen und mittleren Unternehmen das Rückgrat der Thurgauer Wirt-

schaft sind, sind die Grundversorger das Rückgrat der Thurgauer Medizin. Die Forderung nach einem "Runden Tisch" finden wir gut. Einen solchen möchte ich so bald als möglich einleiten. Es ist bekannt, dass es in der aktuellen Zeit ein gewisses Wagnis ist, zu "Runden Tischen" einzuladen. Ich möchte das aber physisch und nicht digital machen. Sobald sich die Situation entspannt hat, wird auch das wieder möglich sein. Ich danke für die Einreichung der Interpellation und für die vielen wichtigen Aspekte, die heute beleuchtet wurden. Eine gute Grundversorgung im Kanton Thurgau ist uns allen wichtig.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

**Präsident:** Das Geschäft ist erledigt.