



Sitzung vom: 22. März 2016

Beschluss Nr.: 399

Interpellation betreffend Hausärztemangel: Beantwortung.

Der Regierungsrat beantwortet

die Interpellation der CSP-Fraktion betreffend Hausärztemangel (54.16.01), welche von Kantonsrat Leo Spichtig und Mitunterzeichnenden am 28. Januar 2016 eingereicht wurde, wie folgt:

1. Inhalt der Interpellation

Der Regierungsrat wird von den Interpellanten aufgefordert, sich für eine nachhaltige gute Ausbildung sowie die Förderung der medizinischen Grundversorgung und Sicherung der Hausarztmedizin bei Hausärztemangel öffentlich und bei der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (ZGDK) und Kanton/Universität Luzern einzusetzen.

2. Begründung für das Auskunftsbegehren

In der ganzen Schweiz, jedoch vorwiegend in ländlichen Regionen, herrsche ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten sowie von medizinischem Personal aus dem Ausland, insbesondere aus Deutschland und Österreich, werde immer schwieriger. Auch diese Länder kämpften mit Nachwuchsmangel. Gerade für ländliche Regionen und die ältere Bevölkerung ergäben sich zudem bei der Rekrutierung von Medizinern aus anderssprachigen Regionen und Ländern zusätzliche Probleme. Diese beeinflussten die Qualität der medizinischen Handlungen und auch die Arzt-Patienten-Beziehung negativ. Ein weiterer Faktor, den der Hausärztemangel beeinflusse: Viel mehr junge Frauen lassen sich als Ärztinnen ausbilden. Auch sollen es viele junge Ärzte vorziehen, sich als Spezialisten ausbilden zu lassen. Aus diesen Gründen müsse nach Meinung der Interpellanten unbedingt Anreize geschaffen werden, junge Medizinerinnen und Mediziner für eine qualitativ gute Grundversorgungsausbildung zu motivieren. Dies könne z.B. mit der Schaffung einer medizinischen Fakultät an der Universität Luzern, Schaffung eines Masterstudiums am Kantonsspital Luzern und den anliegenden Spitälern gefördert werden. Dies in der Hoffnung, dass sich mehr Studierende der Humanmedizin in der Region Zentralschweiz niederlassen.

3. Hauptfrage der Interpellanten

Die Interpellanten möchten wissen, ob der Regierungsrat bereit sei, sich über die aufgezeigte Problematik und die folgenden Fragen öffentlich zu äussern und dies auch an die zuständigen Stellen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und den Kanton bzw. die Universität Luzern zu kommunizieren.

Der Regierungsrat ist sich der Wichtigkeit der Thematik bewusst. So ist die „Aus- und Weiterbildung“ ein ständiges Traktandum bei der ZGSDK, dies in Abstimmung mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Zu den einzelnen Fragen äussert sich der Regierungsrat im Folgenden detailliert.

4. Beantwortung der eingereichten Fragen

1. Teilt der Regierungsrat die Sorge der Interpellanten?

Der Regierungsrat teilt grundsätzlich die Sorge der Interpellanten. Er nimmt aber auch mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die Praxisnachfolgen bisher und auch aktuell in den meisten Fällen geregelt werden konnten. Dies im Gegensatz zu anderen ähnlich grossen Kantonen. Dies dürfte zu einem grossen Teil den Anstrengungen der einzelnen Ärzte und sicher auch denjenigen der OW-cura zu verdanken sein. In Übereinstimmung mit dem Bundesamt für Gesundheit schätzt er die Ausgangslage wie folgt ein:

Die Bevölkerung der Schweiz profitiert heute von einer medizinischen Grundversorgung, die in allen Regionen in hoher Qualität erbracht wird. Gleichzeitig wird die Bevölkerung in der Schweiz immer älter und die Zahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten nimmt zu. Damit steigt die Nachfrage nach medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Leistungen. Noch sind es vor allem Hausärztinnen und Hausärzte in Einzelpraxen, die bei Krankheiten und Notfällen gängige Behandlungen und unkomplizierte Eingriffe vornehmen. Dieses bewährte System ist jedoch mittelfristig gefährdet, weil viele Hausärzte ins Pensionsalter kommen und keine Nachfolge für ihre Praxen finden. Zudem droht ein Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen, insbesondere auch beim diplomierten Pflegepersonal. Auf eidgenössischer Ebene gibt es vielfältige Bemühungen, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen. Die Wichtigsten sind:

a. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung

An der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 wurde dem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung zugestimmt. Mit dem neuen Verfassungsartikel wurde die rechtliche Grundlage geschaffen, um die medizinische Grundversorgung neu auszurichten. Bund und Kantone sind dazu verpflichtet, die dafür notwendigen Massnahmen umzusetzen und die Hausarztmedizin als wichtigen Teil dieser Grundversorgung gezielt zu fördern. Der Bund soll zudem dafür sorgen, dass die Leistungen der Hausärztinnen und Hausärzte angemessen abgegolten werden. Der Bundesrat ist daran, im Rahmen seines Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ die Hausarztmedizin durch verschiedene Massnahmen aufzuwerten und eine finanzielle Besserstellung der Hausärztinnen und Hausärzte umzusetzen. Dies darf jedoch nicht zu höheren Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung führen. Es ist weiterhin Aufgabe der Kantone, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Durch die Ausrichtung auf eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute soll sichergestellt werden, dass die Behandlung der Patienten in hoher Qualität erfolgt.

b. Elektronisches Patientendossier

Der Aufbau von Stammgemeinschaften im Rahmen der eHealth-Strategie des Bundes und der Kantone soll mittelfristig die Schnittstellen positiv beeinflussen und insbesondere den Informationsfluss zwischen den Leistungsanbietern erleichtern. Entsprechende Vorabklärungen sind auch im Kanton Obwalden zusammen mit weiteren Zentralschweizer Kantonen im Gange.

c. Förderung des inländischen Ärztenachwuchses

Gemäss einer Medienmitteilung vom 3. Februar 2016 will der Bundesrat die universitären Hochschulen bei der Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin mit einem Zusatzkredit von 100 Millionen Franken unterstützen. In den Jahren 2017 bis 2020 soll damit ein gemeinsam mit der Schweizerischen Hochschulkonferenz ausgearbeitetes Sonderprogramm finanziert werden. Der Bundesrat ist jedoch der Auffassung, dass der Ausbau der Ausbildungskapazitäten keine isolierte Massnahme sein kann. Die laufenden Massnahmen des Bundes zielen darum auch auf eine Stärkung der medizinischen Grundversorgung und eine Förderung der Interprofessionalität ab. Der kompetenzgerechte Einsatz aller Gesundheitsfachkräfte steigert die Attraktivität aller Gesundheitsberufe und trägt gleichzeitig zu einer effizienten Gesundheitsversorgung bei.

2. Wie steht es um die Grundversorgung im Kanton Obwalden?
Die FMH-Ärzttestatistik zeigt folgende Informationen auf:

a. *Ärztedichte*

Durchschnittlich kommen in der Schweiz 463 Einwohnerinnen bzw. Einwohner auf eine Ärztin oder einen Arzt. In Obwalden kommen 921 Einwohnerinnen bzw. Einwohner auf eine Ärztin oder einen Arzt. Die Ärztedichte ist also rund halb so gross wie im Schweizer Schnitt (Stand 2014).

b. *Fachrichtung*

Das Verhältnis der Generalisten zu den Spezialisten beträgt in der Schweiz 37,4 Prozent zu 62,6 Prozent. In Obwalden sind von 40 Ärztinnen und Ärzten 28 (70%) als Generalisten tätig (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Praktischer Arzt) und 12 (30%) als Spezialistinnen und Spezialisten (Stand 2014).

c. *Geschlecht und Alter*

Durchschnittlich beträgt der Anteil an im ambulanten Sektor in der Schweiz tätigen Ärztinnen 35,5 Prozent und der Anteil Ärzte 64,5 Prozent. Das Durchschnittsalter der Ärzteschaft betrug 2014 bei den Frauen 50,9 Jahre und bei den Männern 55,7 Jahre.

2014 waren in Obwalden 11 Ärztinnen (27,5%) und 29 Ärzte (72,5%) im ambulanten Sektor tätig. Von total 40 Ärztinnen und Ärzten waren 9 über 60 Jahre alt.

3. Hat der Regierungsrat bereits Analysen und Bestandesaufnahmen der im Kanton Obwalden vorliegenden medizinischen Grundversorgung veranlasst?

Mithilfe der oben erwähnten statistischen Informationen, der Zuständigkeit des entsprechenden Departements für die Registrierung und Führung des MEDREG (Medizinalberuferegisters) und der doch eher überschaubaren Anzahl der Ärztinnen und Ärzte liegen stets aktuelle Zahlen über die Ärzteschaft im Kanton Obwalden vor. Zudem steht der Vorsteher des Finanzdepartements mindestens einmal jährlich in direktem Kontakt mit dem Vorstand von OW~cura. Ausgehend von diesen Daten und Rückmeldungen sieht der Regierungsrat insbesondere folgende Herausforderungen im Bereich der Grundversorgung im Kanton Obwalden:

Die *Ärztedichte* in Obwalden liegt mit 921 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern pro Ärztin oder Arzt deutlich unter dem Durchschnittswert von 463 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern pro Ärztin oder Arzt in der Schweiz. Auffällig ist der hohe Anteil von Generalisten. Spezialisten sind tendenziell eher in der Agglomeration Luzern tätig, was aber mit Blick auf die gute Erreichbarkeit nicht unbedingt von Nachteil ist. Durch die Tatsache, dass sich aktuell neun praktizierende Ärztinnen und Ärzte in Obwalden in der Altersgruppe 60+ befinden, muss in den nächsten Jahren von vermehrten *Praxisübernahmen* ausgegangen werden. Aufgrund des steigenden Frauenanteils in der Ärzteschaft und die damit zu erwartende grössere *Nachfrage nach Teilzeitarbeit* müssen neue Arbeits- und Versorgungsmodelle geschaffen werden.

4. Welche Überlegungen und Strategien haben sich der Regierungsrat und das Gesundheitsdepartement zur Sicherung und Förderung der Hausarztmedizin zurecht gelegt?

In der Langfriststrategie 2022+ des Kantons Obwalden ist festgehalten, dass eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau sicherzustellen ist. So soll die Qualität der Grundversorgung durch Hausarztpraxen und durch das eigene Kantonsspital am Standort Sarnen gehalten werden. Der Regierungsrat sieht sich demzufolge in der Pflicht, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine langfristige Versorgung garantieren können.

Wichtige Rahmenbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte stellen die Arbeitsbedingungen dar. Bei der Revision des Gesundheitsgesetzes wurden die Hausärzte (OW~cura „Die Hausärzte“) schon im Entwurfsstadium konsultiert und stark in die Erarbeitung des Gesetzes miteinbezogen. Das neue Gesundheitsgesetz bedeutet eine klare Besserstellung der Ärzte-

schaft. Dies z.B. durch die Befreiung von den Legalispektionen oder die explizite rechtliche Regelung des Notfalldiensts. Ärztinnen und Ärzte können auch nach dem neuen Gesundheitsgesetz nach wie vor eine Privatapotheke führen (Selbstdispensation), was einerseits gut für die Versorgungssituation ist, aber auch die finanzielle und unabhängige Situation der Ärzteschaft stützt. All diese Massnahmen unterstützten direkt die Vereinbarkeit des Hausarztberufs mit *Teilzeitarbeit* und ermöglichen die Reduktion von hohen Präsenzzeiten. Die Grundlagen für familiengerechtere Arbeitsmodelle sind somit gegeben. Die Entwicklung oder Förderung von weitergehenden Arbeits- und Verwaltungsmodellen durch die Ärztesgesellschaft oder einzelnen Hausärztinnen bzw. Hausärzten ist dadurch vereinfacht. Zentral sind hier das verbindliche und koordinierte Vorgehen und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer innerhalb eines Fachgebiets, aber auch interdisziplinär und interprofessionell.

Mit all diesen Rahmenbedingungen sieht der Regierungsrat entscheidende Aufgaben erfüllt, welche eine hohe Standortattraktivität für Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Obwalden gewährleisten. Sie werden dazu führen, dass die Zuwanderung anhält und Nachfolgelösungen bei den *Praxisübernahmen* gefunden werden können. Wie die Übernahmen schlussendlich gelingen, hängt aber auch stark vom Einzelfall ab, wie z.B. den finanziellen Erwartungen, Lage und Zustand der Praxis. Obwohl der Kanton eine ausreichende Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte gewährleisten muss, ist es kaum im Interesse der Interpellanten, dass sich der Kanton stärker in die Betriebsübergaben der eigenständig aufgebauten Praxen einmischet.

Der Regierungsrat ist sich jedoch bewusst, dass der Aspekt der tiefen *Ärztedichte* ausreichender Beobachtung bedarf und wurde auch aktiv: Seit September 2007 existiert eine Vereinbarung der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz über die Rahmenbedingungen der Ärztlichen Praxisassistenten. Bei diesem Programm bekommen Assistenzärzte an einem Spital die Möglichkeit, ein halbes Jahr in einer Hausarztpraxis tätig zu sein. Der Lohn von rund Fr. 52 000.– wird während der sechs Monate Praxisassistenten zu einem Drittel vom entsprechenden Hausarzt und zu zwei Dritteln vom Kanton bezahlt. Die gesetzliche Grundlage für diese Direktzahlungen wurde im ab 1. Februar 2016 geltenden neuen Gesundheitsgesetz geschaffen.

Wie bereits erwähnt, konnten die Praxisnachfolgen im Kanton bisher ausreichend geregelt werden und es gibt keine Anzeichen, dass dies in Zukunft nicht der Fall sein sollte. Aufgrund dieser Beobachtungen sowie der bereits eingeleiteten Massnahmen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene, welche die Situation der Hausärztinnen und Hausärzte langfristig verbessern sollen, besteht für den Regierungsrat zum heutigen Zeitpunkt kein weiterer Handlungsbedarf. Das Finanzdepartement ist stets über die neuesten Entwicklungen zur Hausarztsituation informiert und könnte bei Bedarf rechtzeitig neue Massnahmen prüfen. Diese Haltung hat der Regierungsrat auch in seinen Ausführungen zum Bericht der Arbeitsgruppe „Analyse der Versorgungskette im Pflegebereich“ Teil 1 vom 30. Oktober 2014 vertreten.

5. Besteht seitens des Kantons Obwalden Interesse an einer vermehrten Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz, resp. Einführung eines Masterstudiums für Medizin an der Universität Luzern?

Der Regierungsrat erachtet die vermehrte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz als notwendig. Gestützt auf die neue Bestimmung von Art. 5 Abs. 2 des neuen Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015 (GDB 810.1) hat der Kantonsrat an seiner Sitzung vom 28. Januar 2016 den Beitritt zur Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) beschlossen. Die Vereinbarung wird dazu beitragen, dass in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, die Ausbildungsstätten für ihre Leistungen abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung auf die Kantone verteilt wird. Der Ausbau der Ausbildungskapazitäten kann jedoch keine isolierte Massnahme darstellen, um das

Angebot an Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. Deshalb unterstützt der Regierungsrat die Anstrengungen des Bundes, eine Stärkung der gesamten medizinischen Grundversorgung zu erreichen und die Interprofessionalität zu fördern.

Betreffend Einführung eines Masterstudiums für Medizin an der Universität Luzern verweist der Regierungsrat auf einen Bericht des Eidg. Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF). Die Autoren der Studie führten zu den Standorten Luzern, Tessin und St. Gallen folgende Überlegungen auf: Obwohl es von der akademischen Perspektive her denkbar ist, eine „Medical School“ ohne vorherige Erfahrung im humanmedizinischen Bereich zu entwickeln, wäre es für diese Standorte lohnend, die Möglichkeit einer partnerschaftlichen Beteiligung der Kantonsspitäler an einem bestehenden humanmedizinischen Curriculum zu reflektieren. Damit könnte das qualitative und quantitative Potenzial dieser Standorte in klinischer Ausbildung und Forschung produktiv ausgeschöpft werden, ohne die institutionelle Komplexität der Hochschullandschaft Schweiz zu erhöhen. Zum einen sind nämlich die organisatorischen Kosten einer institutionellen Partnerschaft geringer als jene einer autonomen Einrichtung, zum anderen könnte durch die Einbindung einiger leistungsstarker Kantonsspitäler in das Ausbildungssystem der „Medical Schools“ einem der wichtigsten Probleme der klinischen Ausbildung in der Deutschschweiz begegnet werden, und zwar der beschränkten Zahl der für Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Spitalbetten.

6. Ist der Regierungsrat bereit, sich mit dem Anliegen der Interpellanten beim Kanton Luzern einzubringen und sich für ein Masterstudium an der Universität Luzern einzusetzen?

Gemäss dem oben erwähnten Bericht dürfte sich die partnerschaftliche Einbindung des Kantonsspitals Luzern in zu etablierende „Medical Schools“ als die administrativ kostengünstigere und akademisch sinnvollere Lösung erweisen. Auch aus politischer Sicht erscheint diese Variante realistischer. Die bestehenden Hochschulstandorte werden sich vehement gegen neue Konkurrenzangebote wehren. Wird das Thema der „Medical Schools“ vom Kanton Luzern im Rahmen der ZGSDK thematisiert, wird sich der Kanton Obwalden entsprechend einbringen.

7. Ist der Regierungsrat bereit, sich mit dem Anliegen der Interpellanten beim 2014 gegründeten Institut für Hausarztmedizin und Community Care (IHAM-CC, Projekt Praxisassistenten) einzusetzen?

Ein ähnliches Angebot für die Rekrutierung von Hausärzten gibt es mit dem Praxisassistenten-Programm bereits. Das Interesse hat sich bisher in Obwalden in engen Grenzen gehalten (1 Teilnehmer). Das Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern (IHAM-CC) will zusätzlich die Weiterbildung für die künftigen Hausärzte bereits an den Spitälern verbessern. Zu diesem Zweck wurden in Zusammenarbeit mit den Luzerner Kliniken spezifische Halbjahresstellen für künftige Hausärztinnen und Hausärzte geschaffen. Ziel ist es, die Strukturen des Instituts soweit aufzubauen und zu festigen, dass dieses bei gesicherter Finanzierung ab 2017 als eigenständiges Institut der Universität Luzern angegliedert werden könnte.

Der Regierungsrat erachtet das Programm als interessant, will aber zuerst die Erfahrungen bis 2017 abwarten. Insbesondere wird es für den Kanton Obwalden interessant sein, wie viele Absolventen der Weiterbildung auch ausserhalb des Kantons Luzern eine Praxistätigkeit als Grundversorger oder Grundversorgerin aufnehmen werden. So zum Beispiel im Kanton Uri, der eine entsprechende Vereinbarung bereits abgeschlossen hat.

8. Würde es der Regierungsrat begrüssen, wenn sich die Masterausbildung primär auf die Ausbildung von Hausärztinnen und Hausärzten fokussieren würde?

Auf diese Frage kann der Regierungsrat zum heutigen Zeitpunkt keine klare Stellung beziehen. Wie bereits erwähnt, ist die Hochschullandschaft nicht nur Sache eines Kantons und befindet sich in einer Marktsituation. Ob es begrüssenswert ist, eine rein auf die Hausärztinnen und Hausärzte fokussierte Masterausbildung an einem Hochschulstandort anzubieten, ist nicht nur eine Frage von Bekenntnissen. Letztendlich geht es um die Gesamtversorgung. Der Regie-

rungsrat anerkennt den aktuell erhöhten Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten gegenüber den Fachärzten. Nachvollziehbar ist für den Regierungsrat, dass eine entsprechende Masterausbildung eine wünschenswerte Aufwertung der Fachrichtung Hausarztmedizin nach sich ziehen würde. Dieser Effekt alleine wird aber noch nicht mehr Hausärztinnen und -ärzte bringen.

9. Wie stellt sich der Regierungsrat zu einer Mitarbeit des Kantonsspitals Obwalden, wie auch zu einer finanziellen Beteiligung?

Ob sich die Idee des Instituts für Hausarztmedizin langfristig durchsetzt, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Die Zusammenarbeit beschränkt sich momentan auf Luzerner Kliniken. Eine Mitarbeit des Kantonsspitals Obwalden sowie eine finanzielle Beteiligung analog der kantonalen Beteiligung an der Praxisassistenz ist aus Sicht des Regierungsrats im Jahr 2017 zu prüfen. Wenn, dann müsste diese Beteiligung klar auch mit einer Verpflichtungsklausel zur Aufnahme einer Hausarztstätigkeit im Kanton Obwalden verknüpft werden, wie dies auch der Kanton Uri handhabt.

Protokollauszug an:

- Mitglieder des Kantonsrats sowie übrige Empfänger der Kantonsratsunterlagen (mit Interpellationstext)
- Finanzdepartement
- Gesundheitsamt
- Bildungs- und Kulturdepartement
- Staatskanzlei
- Rechtsdienst
- Ratssekretariat Kantonsrat

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Stefan Hossli
Landschreiber



Versand: 29. März 2016