



**Kleine Anfrage von Kantonsrätin Monika Barmet
betreffend Grundversorgung durch die Hausärzte im Kanton Zug**

Antwort des Regierungsrats
vom 12. Dezember 2017

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Kantonsrätin Monika Barmet hat dem Regierungsrat am 22. November 2017 mittels Kleiner Anfrage vier Fragen betreffend «Grundversorgung durch die Hausärzte im Kanton Zug» gestellt, da die Situation betreffend medizinische Versorgung durch die Hausärzte im Kanton Zug unter Druck sei, u. a. in der Gemeinde Menzingen.

Der Regierungsrat beantwortet die gestellten Fragen wie folgt:

1. Wie schätzt der Regierungsrat die aktuelle Situation betreffend medizinische Versorgung durch die Hausärzte im Kanton Zug ein?

Verlässliche Daten zur hausärztlichen Versorgung sind nur beschränkt verfügbar. Unschärfen bestehen namentlich bezüglich des effektiven Tätigkeitsgebiets und des Beschäftigungsgrads der betreffenden Arztpersonen. Auf Stufe der Grundversorgerpraxen (Allgemeinmedizin, Kindermedizin, Innere Medizin, Praktische Ärztinnen und Ärzte) liegen für den Kanton Zug jedoch konkrete Zahlen vor:

	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl Grundversorgerpraxen	83	79	78	78	78

Es zeigt sich in den letzten Jahren eine relativ stabile Situation. Dabei ist zu beachten, dass die Anzahl Praxen nicht direkt mit der Anzahl Ärztinnen und Ärzte korreliert. Vielmehr ist aufgrund des Trends zu Gruppenpraxen davon auszugehen, dass bei gleicher Anzahl Praxen heute mehr Ärztinnen und Ärzte tätig sind, allerdings mit tendenziell tieferem Beschäftigungsgrad.

Einen weiteren Anhaltspunkt ergeben die Angaben im Anhang 2 der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103). Gemäss diesen Daten befindet sich die Versorgungsdichte im Kanton Zug bei der Allgemeinen Inneren Medizin und bei den Praktischen Ärztinnen und Ärzten im schweizerischen Mittelfeld. Generell kann somit bei den Hausärztinnen und -ärzten weder von einer Über- noch von einer Unterversorgung gesprochen werden.

Bezogen auf einzelne Gemeinden sind jedoch Ungleichgewichte nicht auszuschliessen. Dies gilt namentlich für kleinere Gemeinden.

2. Wie entwickelt sich die Situation in den nächsten Jahren?

Die Gesundheitsdirektion hat im Jahr 2013 bei Prof. Dr. med. Thomas Rosemann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich, ein Gutachten zur ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zug in Auftrag gegeben. Darin kommt Rosemann zu folgendem Schluss: «Unterstellt man [...] die aktuelle Versorgung als angemessen, dann werden in der Schweiz bis

2030 40 % der hausärztlichen Konsultationen nicht mehr stattfinden können. Im Kanton Zug dürfte die Entwicklung nicht anders sein. Aufgrund der Altersstruktur der Hausärztinnen und -ärzte im Kanton Zug werden in den nächsten 5 Jahren 17 Hausärztinnen und -ärzte das Rentenalter erreichen, statistisch also 3,4 pro Jahr. Um diese 3,4 ausscheidenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) zu ersetzen, braucht es aufgrund des mittleren Arbeitspensums der heutigen Hausärztegeneration (Feminisierung) ca. 5 Hausärztinnen und -ärzte pro Jahr. Dem jährlichen Bedarf von ca. 5 Hausärztinnen und -ärzten in den nächsten 5 Jahren standen im Zeitraum von 2009–2012 jedoch nur vier Facharztstitel «Allgemeine Innere Medizin» gegenüber (1,3 p.a.), die im Kanton Zug erworben wurden – drei davon von Frauen. 3,4 zu ersetzenden VZÄn pro Jahr stehen somit nur ca. 1 VZÄ pro Jahr gegenüber. In der Kinder- und Jugendmedizin ist die Situation etwas entspannter.»

Es muss somit davon ausgegangen werden, dass die hausärztliche Versorgung in ihrer heutigen Form verstärkt unter Druck kommen wird. Gleichzeitig ändert sich aber auch die Versorgungsstruktur. Der Anteil der Einzelpraxen ist seit längerem rückläufig und wird weiter abnehmen, während Gruppenpraxen an Bedeutung gewinnen. Mittelfristig ist auch der Einfluss der technischen Entwicklung (zum Beispiel Telemedizin) oder das Entstehen neuer Versorgungsformen (zum Beispiel Gesundheitszentren) zu berücksichtigen. Die hausärztliche Versorgung ist somit einem dynamischen Veränderungsprozess unterworfen, der nicht im Detail prognostiziert werden kann. Dabei darf nicht vergessen werden, dass mit dieser Umgestaltung nicht nur Risiken, sondern auch Chancen verbunden sind (zum Beispiel verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen).

3. Falls eine Unterversorgung in einzelnen Gemeinden befürchtet wird, wie reagiert der Regierungsrat darauf? Welche Massnahmen sind möglich?

Eine Unterversorgung in einzelnen Gemeinden ist selten weit im Voraus absehbar. Vielmehr ergibt sie sich oft kurzfristig aufgrund individueller Umstände, wenn sich etwa eine ansässige Hausärztin oder ein ansässiger Hausarzt neu orientiert. In der Regel finden sich passende Lösungen, so dass die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten gewährleistet bleibt. Allfällige Probleme bei der Nachfolgeregelung haben meist situationsspezifische Ursachen, die nicht mit generellen Massnahmen angegangen werden können.

Der Regierungsrat setzt deshalb in erster Linie auf die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen, welche die Arbeitssituation der Grundversorgerinnen und -versorger verbessern oder den Nachwuchs im Bereich der Hausarztmedizin fördern.

Wichtig sind in diesem Zusammenhang etwa die Praxisassistentenstellen, die es Assistenzärztinnen und -ärzten erlauben, einen Teil ihrer Weiterbildung in einer Hausarztpraxis zu absolvieren und so die hausärztliche Tätigkeit im Alltag kennenzulernen. Die Kosten werden je zu einem Drittel vom Kanton, dem Zuger Kantonsspital und den jeweiligen Arztpraxen getragen.

Eine weitere Massnahme betrifft die Aufgabenerweiterung der medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA). So erlaubte der Kanton Zug als erster Kanton in der Schweiz, dass entsprechend weitergebildete MPA chronisch erkrankte Personen betreuen dürfen und damit die Grundversorgerinnen und -versorger entlasten.

Bereits seit 2011 besteht im Kanton Zug zudem die Möglichkeit, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu einer Aktiengesellschaft oder GmbH zusammenschliessen und medizinische Leistungen erbringen können. Im Rahmen solcher Gruppenpraxen soll es jungen Ärztinnen und Ärzten einfacher gelingen, den Einstieg in die ambulante Praxistätigkeit zu finden. Ebenso wird der Aufbau von vernetzten, disziplinenübergreifenden medizinischen Angeboten erleichtert.

Von erheblicher Bedeutung ist auch die Notfallpraxis der Zuger Ärztinnen und Ärzte, die in den Räumlichkeiten des Zuger Kantonsspitals von einem erfahrenen Team aus Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten betrieben wird. In Verbindung mit der gemeinsamen Notfalldienst-Telefonnummer der Zuger Ärztesgesellschaft konnte damit für die Hausärztinnen und -ärzte eine spürbare Reduktion der Belastung durch nächtliche Notfalleinsätze erreicht werden.

Neben diesen breit angelegten Massnahmen besteht schliesslich noch die Möglichkeit, dass die Gesundheitsdirektion bei sich abzeichnenden Versorgungsengpässen auf expliziten Wunsch der Betroffenen punktuell Unterstützung leistet. Namentlich geht es um die Vermittlung von Kontakten und die Förderung des Informationsaustausches. So haben der Gesundheitsdirektor und der Kantonsarzt beispielsweise die Lösungssuche in Menzingen in den vergangenen Wochen aktiv begleitet. Eine direkte Intervention des Kantons ist hingegen im Rahmen der bestehenden Regelungen weder möglich noch opportun.

4. Wie wirkt sich in diesem Zusammenhang die Zulassungsbeschränkung für neue Ärztinnen und Ärzte aus?

Wie in der Mehrheit der Kantone gilt auch im Kanton Zug eine Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte, die nicht während mindestens drei Jahren an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig waren. Mit dieser Massnahme soll die Qualität gesichert und das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gedämpft werden. Dabei geht es vor allem um spezialärztliche Praxen, deren Anzahl in den letzten Jahren massiv gestiegen ist.

Negative Effekte der Zulassungsbeschränkung auf die hausärztliche Grundversorgung sind sehr unwahrscheinlich. Zum einen sind Kenntnisse der Landessprache und die Vertrautheit mit dem schweizerischen Gesundheitswesen gerade für Hausärztinnen und -ärzte aufgrund ihrer Koordinationsfunktion von grosser Bedeutung. Zum andern besteht die Möglichkeit, bei einer allfälligen Unterversorgung Ausnahmezulassungen zu erteilen. So heisst es in § 3 der Verordnung über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsverordnung; BGS 842.13) explizit: «Die Gesundheitsdirektion kann ungeachtet der Bestimmungen der VEZL oder dieser Verordnung im Einzelfall Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zulassen, wenn an der Zulassung ein öffentliches Interesse besteht, insbesondere wenn in einem Fachgebiet eine Unterversorgung droht.»

Diese Ausnahmeregelung greift denn auch im aktuellen Fall in Menzingen. Nach dem Eintreffen eines konkreten Gesuchs hat die Gesundheitsdirektion umgehend geprüft, ob die Möglichkeit besteht, die antragstellende Person aufgrund der lokalen Versorgungssituation von der Zulassungsbeschränkung auszunehmen. Sind diese Bedingungen erfüllt, wird die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung innert kurzer Frist erteilt.

Regierungsratsbeschluss vom 12. Dezember 2017