



Kantonsratsbeschluss

betreffend Unterstützung des ärztlichen Notfalldienstes

Bericht und Antrag der Kommission Gesundheit und Soziales
vom 13. März 2025

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission Gesundheit und Soziales hat die oben erwähnte Vorlage des Regierungsrats (Nummern 3868.1 - 18015 und 3868.2 - 18016) am 13. März 2025 beraten und verabschiedet. Im Namen des Regierungsrats präsentierte Landammann Andreas Hostettler das Geschäft als Stellvertreter für den in den Bundesrat gewählten Martin Pfister. Er wurde unterstützt von Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen der Gesundheitsdirektion. Zusätzlich stand Dr. med. Peter F. Gerritsen, Präsident der Zuger Notfallpraxis AG, für ergänzende Ausführungen und Fragen zur Verfügung.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. Ausgangslage und allgemeine Erläuterungen
2. Eintreten
3. Detailberatung
4. Schlussabstimmung
5. Antrag

1. Ausgangslage und allgemeine Erläuterungen

Für die Ausgangslage wird auf den Bericht des Regierungsrats verwiesen. Zusätzlich wurde die Kommission informiert, dass die Tarifparteien zwischenzeitlich eine Regelung für die Abrechnung von Notfallpauschalen durch angestellte Ärztinnen und Ärzte gefunden haben. Notfallpraxen und Permanenzen sind darin jedoch nicht eingeschlossen. Es gibt Hinweise, dass im Rahmen des neuen Tarifsystems TARDOC eine Lösung gefunden werden könnte. Die Genehmigung durch den Bundesrat steht aber noch aus und auch die Höhe des Taxpunktwertes ist noch nicht bestimmt. Entsprechend ist die kantonale Unterstützung für 2025 nach wie vor unverzichtbar und der Bedarf für die Periode ab 2026 noch offen.

Ergänzend hatte die Kommission Einsicht in die Vereinbarung, die der Regierungsrat im Rahmen seiner Finanzkompetenz mit der Zuger Notfallpraxis AG abgeschlossen hat. Im Zentrum steht eine Fallpauschale pro Konsultation. Die Vergütung ist degressiv ausgestaltet. Das heisst, bei einer grossen Fallzahl ist die Pauschale tiefer, um die Anreize zur Mengenausweitung zu dämpfen. Umgekehrt ist die Pauschale bei einer kleinen Fallzahl höher, um die Fixkosten und Vorhalteleistungen zu decken. Beiträge werden nur für Konsultationen ausserhalb der regulären Öffnungszeiten der Arztpraxen geleistet, namentlich am Abend und an Wochenenden sowie an Feiertagen. Zudem ist der Donnerstagnachmittag eingeschlossen, weil dann viele Praxen eingeschränkte Öffnungszeiten haben und verhindert werden soll, dass die Notfallstation des Kantonsspitals übermässig mit Bagatellfällen belastet wird.

Die Frage nach möglichen Alternativen und Lösungen in anderen Kantonen kann nicht abschliessend beantwortet werden. Eine Rückkehr zum früheren Modell mit drei Dienstkreisen, in

denen jeweils eine Ärztin oder ein Arzt Tag und Nacht für Notfälle in Bereitschaft sein musste, erscheint unter den heutigen Umständen unmöglich. Einerseits wäre die Anzahl Ärztinnen oder Ärzte nicht in allen Regionen ausreichend, um sämtliche Dienste abzudecken. Andererseits liesse sich die Anforderung, rund um die Uhr verfügbar zu sein, nur schlecht mit den heutigen Familienmodellen vereinbaren. Gleichzeitig hat sich beispielsweise in Sursee gezeigt, dass eine Notfallpraxis ohne Notfallpauschalen kaum eigenständig überleben kann. Deshalb basieren alternative Organisationsformen häufig auf Spitälern, die andere Tarife abrechnen können oder von der öffentlichen Hand zusätzliche Entschädigungen erhalten. Im Kanton Zug hat sich die private Organisation durch die Ärztesgesellschaft derweil in jeder Beziehung bewährt, so dass keine Änderung des bisherigen Systems angedacht ist. Eine allfällige Überprüfung müsste in einem grösseren Kontext wie einer Revision des Gesundheitsgesetzes erfolgen. Eine kurzfristige Schliessung der Notfallpraxis würde hingegen zu einer Überlastung der Notfallstation des Kantonsspitals führen.

Da es sich beim Personalaufwand um den grössten Kostenblock handelt, hat die Kommission auch die Lohnkosten thematisiert. Der Präsident der Notfallpraxis hat anhand der Stundenlöhne des ärztlichen Personals aufgezeigt, dass die Ansätze unter Berücksichtigung von Nacht- und Wochenendzuschlägen im Normalbereich dessen liegen, was im Dienstleistungssektor für entsprechende Leistungen gängig ist.

Ob ein Fall ein Notfall ist oder nicht, lässt sich nicht immer klar abgrenzen. Wenn eine Patientin oder ein Patient unmittelbaren Handlungsbedarf sieht, ist aus medizinischer Sicht vorerst von einem Notfall auszugehen. Erst die ärztliche Beurteilung ergibt, ob man ein oder zwei Tage hätte zuwarten können. Insgesamt zeigt sich aber, dass die Notfallpraxis nicht übermässig für nicht dringende Fälle «missbraucht» wird. Zudem werden keine Zweitkonsultationen angeboten. Sofern eine Nachbehandlung erforderlich ist, erfolgt diese stets bei der Hausärztin oder dem Hausarzt.

Auslöser für einen Notfall können sowohl ein Unfall als auch eine Krankheit sein. Versicherungstechnisch ist diese Differenzierung von grosser Bedeutung. In tariflicher Hinsicht besteht jedoch kaum ein Unterschied. So ergibt sich bei den Notfallpauschalen lediglich aufgrund der abweichenden Taxpunktwerte ein leicht anderer Betrag, während die Tarifpositionen per se identisch sind. Der Wegfall der Pauschalen aufgrund des Bundesgerichtsurteils trifft die Notfallpraxis deshalb gleichermassen, unabhängig davon, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt. Insofern ist es folgerichtig, dass die kantonale Überbrückungsfinanzierung beide Bereiche abdeckt.

2. Eintreten

Das Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. Die vorgeschlagene Lösung wurde als pragmatisch und effizient beurteilt. Die Schliessung der Notfallpraxis hätte bedeutende negative Auswirkungen. Die «sunset» Regelung wird begrüsst. Damit ist gewährleistet, dass die Überbrückungsfinanzierung nicht zu einem Dauerzustand wird. Mehrfach wurde Kritik an den Krankenkassen geäussert. Ein schlankes und kostengünstiges Versorgungsmodell für hausärztliche Notfälle sollte im Interesse der Versicherer sein. Die Notfallpauschalen bilden nicht das Geschäftsmodell der Zuger Notfallpraxis, sondern werden für die Abdeckung der Mehrkosten aufgrund des Abend- und Wochenendbetriebs benötigt.

3. Detailberatung

Der Grundsatz gemäss § 1 Abs. 1 war unbestritten.

Zum Abs. 2 wurde die Frage gestellt, ob tatsächlich eine Tarifierungslücke im Umfang von rund 600'000 Franken bestehe. Seitens der Gesundheitsdirektion wurde darauf verwiesen, dass nicht nur die Entschädigungen der Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen seien, sondern auch die Löhne der Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten sowie die verschiedenen Zuschläge. Die Gesundheitsdirektion habe Einblick in die Jahresrechnung gehabt und die nachgewiesenen Kosten wären plausibel. Für die unternehmerische Betriebsführung ist die Zuger Notfallpraxis AG verantwortlich.

Betreffend Abs. 3 bestätigte der Landammann als Stellvertreter des Gesundheitsdirektors, dass das Nähere bereits hinreichend in der Vereinbarung geregelt sei, die der Regierungsrat im Rahmen seiner Finanzkompetenz mit der Zuger Notfallpraxis AG abgeschlossen habe. Diese Vereinbarung würde auch für den Geltungszeitraum des Kantonsratsbeschlusses Gültigkeit haben. Ein Kommissionsmitglied forderte zudem, dass der Regierungsrat dafür besorgt sein solle, «dass bei einem Konkurs Löhne und Lieferanten nicht tangiert werden». Laut den Ausführungen der Gesundheitsdirektion sind aber die laufenden Löhne der Mitarbeitenden aufgrund des Konkursprivilegs durch die Aktiva der Notfallpraxis gedeckt, und bei den Kreditoren handle es sich weitestgehend um Rechnungen von Medikamentenlieferanten. Der Antrag wurde in der Folge zurückgezogen.

Entsprechend wurden alle Absätze von § 1 sowie die Bestimmungen zum Inkraft- und Ausserkrafttreten gemäss Ziffer IV stillschweigend gutgeheissen.

4. Schlussabstimmung

Die Kommission stimmte der Vorlage in der Schlussabstimmung mit 12 : 0 Stimmen und ohne Enthaltung zu.

5. Antrag

Die Kommission beantragt dem Kantonsrat, auf die Vorlage 3868.2 - 18016 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Im Namen der Kommission Gesundheit und Soziales

Der Präsident: Andreas Lustenberger