



Staatwirtschaftliche Kommission
des Kantonsrates
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen

Forderungskatalog der vereinigten Hausärztinnen und -ärzte der Kantone St.Gallen, Appenzell-Ausserrhoden und Appenzell-Innerrhoden vom 1. April 2009; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 1. April 2009 haben die vereinigten Hausärztinnen und -ärzte der Kantone St.Gallen, Appenzell-Ausserrhoden und Appenzell-Innerrhoden einen Forderungskatalog verabschiedet. Der Katalog enthält Forderungen auf Bundesebene und kantonaler Ebene. Die Forderungen auf nationaler Ebene richten sich an das Bundesparlament und an den Bundesrat, die Forderungen auf kantonaler Ebene an die Parlamente und Regierungen der drei Kantone St.Gallen und beider Appenzell. Am 13. November 2009 haben Sie das Gesundheitsdepartement zur Stellungnahme eingeladen, soweit die Forderungen die Sphäre des Kantons betreffen (Kantonsrat, Regierung, Staatsverwaltung). Gerne äussern wir uns aus der Sicht der Regierung wie folgt:

1. Allgemeines

Die Regierung befasst sich seit einigen Jahren stark mit der Situation der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch Hausärztinnen und Hausärzte. Ausgehend von der Tatsache, dass die ärztliche Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte aktuell und auch künftig einen wichtigen Grundpfeiler des Gesundheitswesens im Kanton darstellt und weiterhin darstellen wird, werden Anstrengungen unternommen, die Attraktivität für diese ärztliche Tätigkeit zu erhalten. Insbesondere geht es darum, junge Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin zu gewinnen. In enger Zusammenarbeit mit den Standesorganisationen der Ärzteschaft wurde dazu ein Konzept für die Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt erstellt. Das Konzept wird seit zwei Jahren umgesetzt. Dafür hat der Kantonsrat erstmals für das Jahr 2008 erhebliche Mittel gesprochen. Auch mit den Voranschlägen 2009 und 2010 hat der Kantonsrat den beantragten Mitteln für die gleiche Zweckbestimmung zugestimmt. Im Zusammenhang mit der Situation um die Gesundheitsversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte im Kanton steht das Gesundheitsdepartement in regelmässigen Kontakt mit den Vertreterinnen und Vertretern der freipraktizierenden Ärzteschaft. Auch der Kantonsrat und die Regierung haben sich in den vergangenen Jahren immer wieder mit der Situation um die Hausarztmedizin befasst. Neben ei-

nem Bericht der Regierung, von dem der Kantonsrat in der Septembersession 2007 Kenntnis genommen hat, wurden vier Interpellationen eingereicht und beantwortet. Ebenso wurde ein Postulat gutgeheissen und ein entsprechender Auftrag für einen Postulatsbericht erteilt. Im Einzelnen handelt es sich um folgenden Bericht und folgende parlamentarischen Vorstösse:

- Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt im Kanton St.Gallen, Bericht der Regierung vom 2. Mai 2007 (40.07.02)
- Interpellation Schneider-Rüthi vom 3. Mai 2004 "Medizinische Grundversorgung durch Hausärzte im Kanton St.Gallen" (51.04.26)
Schriftliche Antwort der Regierung vom 7. September 2004
- Interpellation Hartmann-Rorschach / Eugster-Wil / Fässler-St.Gallen / Straub-St.Gallen / Büeler-Flawil vom 26. September 2006 "Weiterbildung zur Hausärztin und Hausarzt im Kanton St.Gallen" (51.06.70)
Schriftliche Antwort der Regierung vom 14. November 2006
- Interpellation Baer-Oberuzwil (21 Mitunterzeichnende) vom 25. November 2008 "Der Abwertung der Hausarztmedizin entgegenzutreten" (51.08.70)
Schriftliche Antwort der Regierung vom 27. Januar 2009
- Interpellation FDP-Fraktion vom 20. April 2009 "Stärkung der Hausarztmedizin" (51.09.31)
Schriftliche Antwort der Regierung vom 12. Mai 2009
- Postulat CVP-Fraktion vom 24. September 2007 "Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfall-Versorgung" (43.07.29)
Gutheissung mit folgendem Wortlaut: "Die Regierung wird eingeladen, in einem Bericht Möglichkeiten zur Verbesserung und Attraktivitätssteigerung der medizinischen Notfallversorgung aufzuzeigen. Dabei geht es insbesondere um die Notfallorganisation der freipraktizierenden Ärzteschaft und um die Zusammenarbeit mit den Notfallorganen der Spitäler und der kantonalen Notrufzentrale."

Im Bericht "Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt im Kanton St.Gallen" wie auch in den Antworten auf die vier Interpellationen hat die Regierung den hohen Stellenwert der Hausarztmedizin unterstrichen. Ebenso hat sie ihre Absicht bekundet, mit geeigneten Massnahmen die hausärztliche Tätigkeit zu fördern und das entsprechende Angebot zu stärken. Die vom Kanton getroffenen Massnahmen zur Weiterbildung in Hausarztmedizin gelten im interkantonalen Vergleich als beispielhaft. Dies trifft besonders für die Möglichkeit der Praxisassistenten und dem "Curriculum Hausarztmedizin" zu. Bei der Praxisassistenten haben angehende Grundversorgerinnen und -versorger die Möglichkeit, während ihrer Ausbildungszeit sechs Monate bei einer freipraktizierenden Ärztin oder einem freipraktizierenden Arzt zu absolvieren. Das Curriculum Hausarztmedizin garantiert jungen Ärztinnen und Ärzten eine massgeschneiderte Ausbildung für eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt.

2. Zu den Forderungen der Hausärztinnen und Hausärzte

Die Ärzte haben ihrem Forderungskatalog einige einleitende Bemerkungen und Hinweise vorangestellt. Zu diesen äussern wir uns wie folgt:

Die OKP-Bruttoleistungen der Krankenversicherer haben in den Jahren 2004 bis 2008 im spitalstationären Bereich durchschnittlich um rund 1,2 Prozent je Jahr zugenommen. Der Kanton St.Gallen belegt damit im schweizerischen Vergleich einen der kostengünstigsten Ränge, obwohl er das grösste nichtuniversitäre Zentrumsspital betreibt. Im spitalambulanten Bereich wurde im Zeitraum 2004 bis 2008 zwar ein stärkerer Anstieg der OKP-Bruttokosten der Krankenversicherer verzeichnet, dennoch weist der Kanton St.Gallen in diesem Bereich im schwei-

zerischen Vergleich die zweitgünstigsten Bruttokosten aus. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Verlagerung von stationären Spitalleistungen in den ambulanten Bereich von der Politik gewünscht, volkswirtschaftlich sinnvoll und im Interesse der Patientinnen und Patienten liegt. Zudem werden verschiedene Spitalleistungen von den Krankenversicherern nur noch ambulant vergütet (z.B. Onkologie, Augenheilkunde, Venenchirurgie, ambulante Herz-Kreislauf-Rehabilitation usw.). Es ist vorrangiges Ziel des Gesundheitsdepartementes, die Spitalkosten auch bei Einführung von SwissDRG deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt halten zu können. Die st.gallischen Spitalverbände suchen Abmachungen mit der freipraktizierenden Ärzteschaft betreffend Zusammenarbeit und Patientenüberweisungen zwischen Spital und Ärzteschaft, wie sie beispielsweise der Spitalverbund Rheintal Werdenberg Sarganserland bereits mit der PizolCare getroffen hat. In Sachen Begleitforschung hat der Verwaltungsrat der SwissDRG AG beschlossen, ein Instrumentarium für die Leistungs- und Kostenkontrolle zu erarbeiten. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) wird zudem allgemein anerkannte Indikatoren zur Qualitätssicherung erarbeiten. Weiter wird das BAG unter Einbezug aller Tarifpartner ein Konzept zur Wirkungsanalyse von SwissDRG erarbeiten. In alle diese Arbeiten werden Elemente des Konzepts der Schweizerischen Ärztegesellschaft (FMH) für die Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG einfließen. Die FMH ist zudem im Verwaltungsrat der SwissDRG AG vertreten.

2.1 Verbesserungen im Notfalldienst

a) adäquate Abgeltung, Pikettenschädigung in Randregionen

Wie vorstehend unter Ziff. 1 angeführt, hat der Kantonsrat mit der Gutheissung des Postulats 43.07.29 (Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung) die Regierung beauftragt, in einem Bericht Möglichkeiten zur Verbesserung und Attraktivitätssteigerung der medizinischen Notfallversorgung aufzuzeigen. Dabei stehen u.a. folgende Fragen im Vordergrund:

- Wie kann die Zusammenarbeit im Rahmen des Notfalldienstes durch die Hausärztinnen und Hausärzte sowie durch die Notfallorganisationen der Spitäler optimiert werden? Dabei ist der schnellen Verfügbarkeit der medizinischen Hilfe in den Regionen abseits der Spitäler besonderes Augenmerk zu schenken.
- Welche Möglichkeiten bestehen, um den Notfalldienst durch die Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton St.Gallen zu optimieren? Dazu könnten u.a. die Erteilung von Leistungsaufträgen an einzelne Ärztinnen und Ärzte oder Gemeinschaftspraxen mit separater Entschädigung für den Dienst, für die zusätzliche Ausrüstung sowie für die spezielle Weiterbildung gehören.

Im Postulatsbericht wird auch ausgeführt werden, in welcher Form die Spitalverbände mit der freipraktizierenden Ärzteschaft bei der Notfallversorgung zusammenarbeiten. In diesem Bereich wurden in den letzten beiden Jahren verschiedene Modelle realisiert (gemeinsamer Telefondienst / vorgelagerte, von Hausärztinnen und -ärzten der Stadt St.Gallen betriebene Praxis im zentralen Notfall des Kantonsspitals St.Gallen).

b) Übernahme nicht bezahlter Rechnung aus dem Notfalldienst durch den Kanton

Die Forderung, dass der Kanton von Patientinnen und Patienten nicht bezahlte Arztrechnungen übernehmen soll, ist aus der Sicht der Regierung grundsätzlich abzulehnen.

Situation heute:

Im Kanton St.Gallen ist die Vergütung der obligatorischen Leistungen durch die Krankenversicherer gewährleistet. Die Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von Sozialhilfebeziehenden werden von den Gemeinden übernommen. Bei Personen, die nicht von der Sozialhilfe unterstützt werden, werden ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen der OKP bei nachgewiesener Zahlungsunfähigkeit bzw. bei Vorliegen eines Verlustscheins ebenfalls von der Gemeinde übernommen. Diese Aufwendungen (Ersatzleistungen) werden den Gemeinden vollumfänglich durch den Kanton erstattet. Die für den

Kanton St.Gallen getroffene Lösung hat sich bewährt. Mit ihr ist sichergestellt, dass die Rechnungen der Leistungserbringer – zwar mit zeitlicher Verzögerung – von den Krankenversicherern vergütet werden.

Situation neu:

Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und santésuisse haben eine Regelung ausgearbeitet, wonach die Krankenversicherer für neue OKP-Ausstände künftig auf Leistungssistierungen verzichten. Im Gegenzug übernehmen die Kantone 85 bis 87 Prozent der mit Verlustschein nachgewiesenen Ausstände der OKP. Diese Regelung soll mit der Initiative "Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien" (09.425) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) verankert werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2011 angestrebt wird bzw. realistisch ist. Mit dem Wegfall der Leistungssistierung gehören offene Rechnungen aufgrund unbezahlter Prämienrechnungen der Vergangenheit an.

Im Kanton St.Gallen können aber auch nach dem Wegfall der Leistungssistierung Rechnungen von Ärztinnen und Ärzten unbezahlt bleiben. Mit dem Wechsel vom tiers payant zum tiers garant im Jahr 2007 sind neu die Patientinnen und Patienten für die Vergütung der Arztrechnung zuständig (und nicht mehr die Krankenversicherer). Es ist deshalb möglich, dass Patientinnen und Patienten vom Krankenversicherer den Rechnungsbetrag zwar erhalten, diesen aber der Ärztin bzw. dem Arzt nicht überweisen. Die Ärztinnen und Ärzte der Ostschweizer Kantone sind dieses Inkassorisiko mit dem Wechsel zum tiers garant bewusst eingegangen. Es wäre daher falsch, wenn der Kanton in diesem Zusammenhang unbezahlte Rechnungen übernehmen würde – unabhängig davon, ob es sich um gewöhnliche Sprechstundenpatientinnen und -patienten oder um Notfallpatientinnen und -patienten handelt. Es ist den Ärztinnen und Ärzten unbenommen, mit den Krankenversicherern wieder das System des tiers payant zu vereinbaren.

2.2 Finanzierungshilfe für Praxisassistenten

Diese Forderung ist im Kanton St.Gallen erfüllt.

Um den Einstieg in die Grundversorgung einfacher und attraktiver zu machen, erhalten im Kanton St.Gallen seit dem Jahr 2008 Grundversorgende die Möglichkeit, je eine sechsmonatige Praxisassistentenz bei einer Hausärztin oder bei einem Hausarzt zu absolvieren. Dabei musste ein Anreiz geschaffen werden, dass sowohl die Praxisinhaberin oder -inhaber wie auch die angehenden Grundversorgenden bereit sind, die Möglichkeit einer Praxisassistentenz wahrzunehmen. Dies ging nur mit einer neuen Finanzierungsform: Die Praxisassistentenzärztin oder der Praxisassistentenzarzt bleibt am Spital angestellt, verdient gleich viel wie die Kollegin oder der Kollege im Spital (früher war das Gehalt eines Praxisassistenten um etwa 1/3 tiefer). Die Lehrpraktikerin oder der Lehrpraktiker hat sich auch finanziell zu beteiligen. Da aber der Aufwand für diese Lehrtätigkeit gross und der Nutzen für die eigene Praxistätigkeit verhältnismässig klein ist, wird von der Lehrpraktikerin oder vom Lehrpraktiker höchstens ein Betrag von Fr. 2'000.– je Monat übernommen. Dieses Angebot wird sehr gut genutzt.

2.3 Für die ambulanten Dienstleistungen der Spitäler sollen dieselben Zulassungskriterien gelten wie für die Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

Der vom Bund im Jahr 2003 eingeführte Zulassungsstopp galt bis Ende 2009 allein für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte, insbesondere für alle Spezialistinnen und Spezialisten. Ab dem 1. Januar 2010 können die Kantone die Tätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich von Spitälern ebenfalls von einem Bedürfnis abhängig machen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Verlagerung von stationären Spitalleistungen in den ambulanten Bereich von den Krankenversicherern gefordert und von der Politik gewünscht wird, volkswirt-

schaftlich sinnvoll und sowohl im Interesse der Patientinnen und Patienten als auch des Kantons ist. Der Kanton St.Gallen hat bisher von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht, dies aus folgenden Gründen:

- Der Kanton St.Gallen weist im schweizerischen Vergleich die zweitniedrigsten OKP-Bruttokosten für den spitalambulantem Bereich aus.
- Ein Zulassungsstopp im spitalambulantem Bereich könnte wieder zu mehr stationären Spitalleistungen führen, was nicht im Interesse von Politik, Gesellschaft und Wirtschaft wäre. Bereits die Einführung von SwissDRG wird eine weitere Verlagerung in den spitalambulantem Bereich zur Folge haben.
- Die Umsetzung eines Zulassungsstopps im spitalambulantem Bereich ist kaum möglich, da heute in den Spitälern die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte fließend im stationären sowie im ambulanten Bereich tätig ist. Die Umsetzung eines Zulassungsstopps im spitalambulantem Bereich wäre mit einem erheblichen administrativen Aufwand verbunden – bei fragwürdigem Nutzen.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbände und das Gesundheitsdepartement vertreten die "Philosophie": Wer immer bei der Hausärztin oder beim Hausarzt sinnvoll und vernünftig behandelt werden kann, soll auch dort behandelt werden. Entsprechend wird die Zusammenarbeit, wie sie beispielsweise zwischen dem Spitalverbund Rheintal Werdenberg Sarganserland und der PizolCare AG in einem Letter of Intent vereinbart wurde und in einer Vereinbarung zwischen dem Kantonsspital St.Gallen und dem Stadtärzteverein St.Gallen betreffend Einbezug von Hausärztinnen und Hausärzten in die Notfallversorgung festgelegt wurde, ausdrücklich begrüsst.

Wir ersuchen Sie um Kenntnisnahme. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

St.Gallen, 4. Februar 2010

Im Namen der Regierung
Die Stellvertreterin des Präsidenten:

Heidi Hanselmann

Der Vizestaatssekretär:

i.V. Beat Müggler