

Interpellation FDP-Fraktion vom 20. April 2009

Stärkung der Hausarztmedizin

Schriftliche Antwort der Regierung vom 12. Mai 2009

Die FDP-Fraktion stellt in ihrer Interpellation vom 20. April 2009 fest, dass die Hausärztinnen und Hausärzte Garanten für eine gute, kostengünstige medizinische Versorgung seien. Aufgrund der steigenden Kosten im Gesundheitsbereich sei das Arbeitsumfeld aber für Hausärztinnen und -ärzte schwieriger geworden. Dies führe dazu, dass junge Ärztinnen und Ärzte in ungenügender Zahl Hausärztinnen und -ärzte werden und damit die Grundversorgung im Kanton gefährdet sei.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Hausarztmedizin bildet einen zentralen Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung im Kanton. Diese Aussage hat die Regierung in jüngerer Zeit wiederholt gemacht und konkrete Massnahmen zur Stärkung und Förderung der Hausarztmedizin vorgeschlagen und umgesetzt. So wurde beispielsweise das Angebot an Praxisassistenzen für Assistenzärztinnen und -ärzten ausgebaut und ein speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete Weiterbildungscurriculum eingeführt. Der Wille zur Stärkung der Hausarztmedizin im Kanton St.Gallen hatte auch die Anstellung von Dr. Christian Häuptle, niedergelassener Arzt in Gossau, in einem 30 Prozent-Pensum am Kantonsspital zur Folge. Damit kann ein direkter Austausch zwischen Hausarztmedizin und Akutspital insbesondere im Rahmen der Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte gemacht werden. Akutmedizin und Hausarztmedizin geben sich quasi die Hand und ermöglichen so den aktiven Brückenschlag vor Ort.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im Kanton St.Gallen haben sich die Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) je versicherte Person und Monat im Bereich der Spitalambulatorien und der Ärztinnen und Ärzte zwischen 2005 und 2008 wie folgt entwickelt:

Kanton St.Gallen	2005	2006	2007	2008	+/- in Prozent
Ärzte Behandlungen	45.51	47.68	47.02	48.52	+ 6,6 Prozent
Ärzte Medikamente	31.45	31.76	31.31	32.07	+ 2,0 Prozent
Ärzte Total	76.96	79.44	78.33	80.59	+ 4,7 Prozent
Spital ambulant	25.00	24.19	28.11	29.49	+ 18.0
Spital ambulant (CH)	35.12	32.78	35.10	38.77	+ 10.4

Quelle: Kostenmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) auf der Basis des Datenpools von santésuisse

Der prozentuale Zuwachs im Bereich Spital ambulant ist höher ausgefallen als bei den Ärztinnen und Ärzten. Ein Teil des Wachstums im Bereich Spital ambulant ist auf Taxpunktwert-Änderungen zurückzuführen, da zwischen 2005 und 2008 der TARMED-Taxpunktwert von 76 auf 78 und dann auf 80 Rappen erhöht wurde.

Der Kanton St.Gallen weist im schweizerischen Vergleich im Jahr 2008 für den Bereich Spital ambulant die zweitniedrigsten OKP-Bruttokosten aus. Die Kosten liegen rund 24 Prozent unter dem schweizerischen Durchschnitt.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass an den Spitälern immer mehr Behandlungen ambulant statt stationär durchgeführt werden können und müssen, weil die Versicherer gewisse Leistungen stationär nicht mehr finanzieren. Gerade in den Bereichen der Augen- und Venenheilkunde gab es diesbezüglich grosse Veränderungen. So werden vermehrt chirurgische Eingriffe (z.B. Grauer Star, Krampfadern), Metallentfernung nach Knochenbrüchen, psychiatrische Behandlungen nach stationären Aufenthalten, Chemotherapien von Krebspatientinnen und -patienten oder ambulante Rehabilitationsprogramme, ambulant durchgeführt. Die Spezialisierung der Medizin führt zudem dazu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten für ambulante Abklärungen an Spitäler und Kliniken überwiesen werden. Diese Entwicklungen erlauben den Patientinnen und Patienten eine raschere Rückkehr in ihr privates Umfeld. Sie sind medizinisch ausdrücklich erwünscht und volkswirtschaftlich sinnvoll. Zudem haben sie massgeblich dazu beigetragen, dass die Kosten im Bereich Spital stationär nur unterdurchschnittlich angestiegen sind.

In den kantonalen Spitälern sind die Bestrebungen gross, dass Patientinnen und Patienten, die von ihrer Hausärztin oder von ihrem Hausarzt behandelt werden können, auch von diesen behandelt und betreut werden. Der Spitalverbund Rheintal-Werdenberg-Sarganserland hat dies beispielsweise explizit in einem Letter of intent festgehalten. Grundsätzlich wird die Philosophie verfolgt, dass die Patientinnen oder Patienten wenn immer möglich oder sobald als möglich wieder vom Hausarzt oder der Hausärztin betreut werden sollen. Um dieser Philosophie noch vermehrt zum Durchbruch zu verhelfen, strebt der Verwaltungsrat der Spitalverbünde an, auch in den anderen Spitalregionen Vereinbarungen im Sinn eines Letter of intent abzuschliessen.

2. Schweizweit kämpfen die Notfallstationen der Spitäler mit dem gleichen Problem: sie werden überrannt von Bagatellfällen, die bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt besser behandelt werden können. Da das Nichtbehandeln von Patientinnen und Patienten oder deren Wegweisung juristisch sehr heikel sind, muss jede Person, welche eine Notfallstation aufsucht, abgeklärt und allenfalls behandelt werden. Die Regierung sieht deshalb keine Möglichkeit, den direkten Zugang zu den Notfallstationen einzuschränken. Selbst tarifarische Massnahmen haben in Deutschland und Italien keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Notfallstationen gehabt. Die zunehmende Inanspruchnahme der Notfallstationen der Spitäler ist darauf zurückzuführen, dass Patientinnen und Patienten z.T. keine Hausärztin oder keinen Hausarzt mehr haben, dass die Hausärztin oder der Hausarzt nicht dann zur Verfügung steht, wenn es der Patientin oder dem Patienten passt oder aus dem modernen Konsumverständnis heraus, dass jede Leistung zu jedem Zeitpunkt zur Verfügung stehen muss. Um auf das geänderte Verhalten der Patientinnen und Patienten zu reagieren, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Hausärztinnen und -ärzten erwünscht. Eine Möglichkeit der Zusammenarbeit besteht darin, die ambulante ärztliche Notfallversorgung neu in einer von Haus- und Spitalärztinnen und -ärzten gemeinsam geführten Notfallpraxis im Spital sicherzustellen. Dadurch kann die grosse Notfalldienstlast der Hausärztinnen und -ärzte verringert und das Spital von nicht spitalbedürftigen Patientinnen und Patienten entlastet werden. Zwei regionale Ärztesellschaften haben bereits mit den Notfallstationen in St.Gallen und Rorschach eine entsprechende Zusammenarbeit vereinbart.
3. Die Spitalambulatorien unterstehen nicht dem vom Bund erlassenen Zulassungsstopp. Dieser betrifft derzeit nur die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. In der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) wurde aber im März 2009 beschlossen, dem Nationalrat zu beantragen, den Ende 2009 auslaufenden Zulassungsstopp für Arztpraxen um weitere zwei Jahre zu verlängern. Vom Zulassungsstopp

sollen Allgemeinmediziner, praktische Ärztinnen und Ärzte und Internisten mit nur einem Weiterbildungstitel in Innerer Medizin ausgenommen werden. Neu in den Zulassungsstopp einbeziehen will die SGK-N den ambulanten Bereich der Spitäler.

4. Ausstehende Rechnungen bei Ärztinnen und Ärzten können eine Folge von Leistungssistierungen der Krankenversicherer sein. Beahlt eine versicherte Person ihre Krankenkassenprämien nicht, sistiert der Versicherer seine Leistungen, d.h. er übernimmt ab diesem Zeitpunkt keine Rechnungen für beanspruchte OKP-Leistungen mehr. Offene Rechnungen für OKP-Leistungen werden erst beglichen, sobald die ausstehenden Prämien bezahlt sind. Da im Kanton St.Gallen ausstehende Prämien bei Vorliegen eines Verlustscheines von der öffentlichen Hand übernommen werden, ist die Leistungspflicht der Krankenversicherer gewährleistet und werden offene Arztrechnungen – wenn auch etwas zeitverzögert – beglichen. Zudem sind die Kantone mit den Krankenversicherern übereingekommen, dass diese in Zukunft schweizweit auf eine Leistungssistierung verzichten. Im Gegenzug übernehmen die Kantone künftig pauschal 85 Prozent der ausgewiesenen Zahlungsausstände. Damit wird das Problem der ausstehenden Rechnungen als Folge von Leistungssistierungen behoben, sobald das Bundesgesetz über die Krankenversicherung angepasst wird (voraussichtlich auf den 1. Januar 2010).
5. Das Postulat «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» wird prioritär bearbeitet. Zurzeit werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die notfalldienstleistenden Ärztinnen und Ärzte geprüft. Der Postulatsbericht wird dem Kantonsrat voraussichtlich noch in diesem Jahr zugestellt.