



**Postulat der CVP-Fraktion
betreffend Einführung einer Notfallpraxis am Zuger Kantonsspital
(Vorlage Nr. 1926.1 - 13372)**

Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom 21. September 2010

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 19. März 2010 reichte die Fraktion der CVP ein Postulat ein. Darin ersuchte sie den Regierungsrat zu prüfen, ob in Zusammenarbeit mit dem Zuger Kantonsspital und der Ärztesellschaft des Kantons Zug eine spitalassoziierte Notfallpraxis analog Badener Modell einzuführen sei.

Die Postulanten begründen ihren Vorstoss damit, dass die Notfallstationen zunehmend überlastet seien. Diese würden vermehrt durch selbstzuweisende Patientinnen und Patienten aufgesucht, die einfachere medizinische Probleme hätten. Das führe zu einem ineffizienten Einsatz der Ressourcen (teure Abklärungen) und sei mit weiteren Nachteilen verbunden wie z. B. langen Wartezeiten. Eine spitalassoziierte Notfallpraxis dagegen könnte den Patientinnen und Patienten eine schnelle und optimale Versorgung gewährleisten und die Spital-Notfallstation entlasten. Notfalldienstpflichtige Hausärztinnen und -ärzte erhielten eine attraktive Alternative zum herkömmlichen Notfalldienst und würden ebenfalls wirksam entlastet. Zudem würde den Assistenzärztinnen und -ärzten ein Einblick in die Hausarztmedizin ermöglicht. Weiter weisen sie darauf hin, dass einige Spitäler in der Schweiz dieses Modell bereits erfolgreich eingeführt hätten. Die Evaluationen seien positiv und die Akzeptanz bei der Bevölkerung sei sehr gut.

Der Kantonsrat überwies das Postulat am 6. Mai 2010 an den Regierungsrat (Vorlage Nr. 1926.1 - 13372). Gerne erstatten wir Ihnen hiermit Bericht und Antrag dazu. Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. In Kürze
2. Ausgangslage
3. Erfahrungen bestehender spitalassoziiierter Notfallpraxen
4. Notfallversorgung im Kanton Zug
5. Zum Postulat im Einzelnen
6. Zusammenfassung und Antrag

1. In Kürze

Kein Handlungsbedarf des Kantons in der Notfallversorgung

Die Organisation und Sicherstellung der Notfallversorgung im Kanton Zug wird im Gesundheitsgesetz den Berufsverbänden zugewiesen. Erst wenn der Notfalldienst ungenügend sein sollte, kann die Gesundheitsdirektion Massnahmen ergreifen. Zurzeit besteht in keiner Art und Weise ein Notstand in der medizinischen Notfallversorgung, so dass sich ein hoheitliches Eingreifen des Kantons, wie es die Postulantin fordert, nicht rechtfertigen lässt.

Notfallversorgung im Kanton Zug analysiert

Die ambulante Notfallversorgung wird im Kanton Zug durch die Berufsverbände der Ärzteschaft und das Zuger Kantonsspital in genügender Weise sichergestellt. Laut Auskunft des Zuger Kantonsspitals ist die Notfallstation trotz gestiegener Konsultationen nicht überlastet und alle Patientinnen und Patienten können fachgerecht versorgt werden.

Lösungen für anstehende Probleme werden gesucht

Die Berufsverbände der Ärzteschaft evaluieren verschiedene Ideen, um die notfalldienstleistenden Hausärztinnen und Hausärzte der Region "Berg" (Ägerital, Menzingen, Neuheim) mittelfristig zu entlasten.

2. Ausgangslage

Nach § 23 Abs. 2 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz; BGS 821.1) sorgen die Berufsverbände für einen qualitativ hochstehenden Notfalldienst. Ist der Notfalldienst ungenügend, kann die Gesundheitsdirektion die erforderlichen Massnahmen anordnen. Die Ärztesgesellschaft als Verantwortliche für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes im Kanton Zug ist zuständig für die Bildung von Notfalldienstkreisen. Vor wenigen Jahren reduzierte sie deren Zahl von vier auf drei, um die Anzahl der notfalldienstleistenden Ärztinnen und Ärzte pro Region zu erhöhen. Notfalldienstkreise sind heute die Regionen "Berg", "Zug/Baar" und "Ennetsee". Im Spitalbereich ist das Zuger Kantonsspital für die Notfallversorgung zuständig (§ 1 Abs. 2 Gesetz über das Zuger Kantonsspital [BGS 826.12]). Es betreibt eine 24 Stunden Notfallstation, deren Auftrag darin besteht, die notfallmässige Behandlung von mittelschwer bis schwer erkrankten und verunfallten Personen zu besorgen.

3. Erfahrungen bestehender spitalassoziierter Notfallpraxen

Grundsätzlich streben die spitalassozierten Notfallpraxen eine enge Zusammenarbeit mit den Spitälern an. Fachlich, organisatorisch, administrativ und finanziell sind sie jedoch strikt voneinander getrennt.

Wie eine Umfrage bei den spitalassozierten Notfallpraxen in Baden, Bülach und Sarnen zeigt, sind die beteiligten Ärztinnen und Ärzte und – laut deren Angaben auch die Bevölkerung – mit dem Angebot zufrieden bis sehr zufrieden. Die spitalassozierten Notfallpraxen entlasten die notfalldienstleistenden Ärztinnen und Ärzte erheblich. In verschiedenen Regionen beteiligt sich ein Teil der Ärzteschaft allerdings nicht am Modell. Das hat verschiedene Gründe. So wird etwa die Meinung vertreten, dass die Grundversorgung durch solche Praxismodelle auf längere Sicht hinaus geschwächt werde. Viele Hausärztinnen und -ärzte wollen den Notfalldienst in eigener Regie und unabhängig leisten, da sie sich als Generalistinnen und Generalisten und Triage-spezialistinnen und -spezialisten verstehen. Auch erweisen sich die Finanzierung und der administrative Aufwand sowie die fehlende einheitliche Definition des Notfalles resp. des Notfalldienstes als Knackpunkte. Entsprechend fällt die Entschädigung des Präsenzdienstes für die Betroffenen teilweise uneinheitlich und unbefriedigend aus.

In Bezug auf die Kosten der Notfallversorgung zeigt die Umfrage, dass nicht mit Einsparungen gerechnet werden kann. Umgekehrt sind aber auch keine wesentlichen Kostensteigerungen in Kauf zu nehmen. Trotz erweiterten technischen Möglichkeiten bestehen keine Hinweise auf eine "Überarztung". Laut Betreibern gab es weder Einbussen bezüglich der Behandlungsqualität, noch kam es zu Mengenausweitungen.

4. Notfallversorgung im Kanton Zug

Eine aktuell von der Zuger Ärztesgesellschaft, den Zuger Hausärztinnen und Hausärzten und dem Zuger Kantonsspital durchgeführte Analyse zur ambulanten Notfallversorgung im Kanton Zug zeichnet folgendes Bild.

4.1 Aktueller Stand der Notfallversorgung im Kanton Zug

Die Zahl der ambulant behandelten Notfallstation-Patientinnen und -Patienten am Zuger Kantonsspital stieg in den letzten Jahren markant an. Viele dieser Patientinnen und Patienten brauchen keine Notfallbehandlung im medizinischen Sinn. Sie benötigen weder die Infrastruktur einer Notfallstation noch erfordern sie Abklärungen und Behandlungen, die zeitlich unaufschiebbar sind.

Das Spital führt die Zunahme unter anderem darauf zurück, dass die Fähigkeit der Bevölkerung, mit medizinischen Bagatellerkrankungen und -verletzungen selbstständig und eigenverantwortlich umzugehen, zunehmend schwindet (Konsumhaltung). Vergleichbare Feststellungen machen auch die am ärztlichen Notfalldienst beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Einen positiven Effekt könnte deshalb nach Meinung der Ärzteschaft eine ärztliche Telefontriage haben.

Trotz steigender Frequenzen im Bereich der ambulanten Behandlungen ist die Notfallstation des Zuger Kantonsspitals nicht überlastet. Der Primärauftrag der Notfallstation wird durch diese Entwicklung nämlich nicht beeinträchtigt. Dies, weil die Patientinnen und Patienten nach medizinischen Kriterien im Hinblick auf die Dringlichkeit der Abklärung und Behandlung triagiert werden. Das bewirkt zwar, dass nicht priorisierte Patientinnen und Patienten gelegentlich länger warten müssen. Da die Wartezeit jedoch nur Personen mit nicht dringlich zu behandelnden Erkrankungen und Verletzungen betrifft, führt die Entwicklung für die "echten" Notfallpatientinnen und -patienten nicht – wie von den Postulanten befürchtet – zu höheren Gesundheitskosten oder zu medizinischen Nachteilen oder Behandlungsverzögerungen. Subjektiv dürften die Wartenden allerdings den Eindruck erhalten, sie würden nicht ernst genommen. Immerhin suchen auch diese Patientinnen und Patienten die Notfallstation in aller Regel mit dem Anspruch auf, dass sie sofort und prioritär behandelt werden.

Die Belastung der notfalldienstleistenden Hausärztinnen und Hausärzte fällt je nach Notfalldienstkreis unterschiedlich aus. In der Region "Berg" (Ägerital, Menzingen, Neuheim) müssen die wenigen dort ansässigen Hausärzte (es gibt in dieser Region keine Hausärztinnen) häufig Notfalldienst leisten. Die Belastung für die betroffenen Ärzte ist deshalb gross. Sollte sich der-einst für diese Ärzte keine Praxisnachfolge finden, wird sich die Situation in dieser Region noch zuspitzen. Nach Einschätzung der Ärztesgesellschaften dürfte es deshalb unerlässlich sein, die Notfalldienstregionen in absehbarer Zukunft zu reorganisieren, um so die Anzahl der notfalldienstleistenden Ärztinnen und -ärzte pro Region zu erhöhen.

4.2 Nutzen einer spitalassoziierten Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital

Der Notfalldienst der Ärzteschaft des Kantons Zug hat im September 2009 in den Hausarzt-Praxen die Notfallkonsultationen erhoben und dabei folgende Leistungsfrequenzen gezählt:

Mo - So	Mo - So	Mo - So	Sa + So	Mo - Fr	Total
16 - 19 Uhr	19 - 22 Uhr	22 - 08 Uhr	8 - 16 Uhr	8 - 16 Uhr	
92	72	94	132	173	563

Basierend auf dieser Erhebung lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

Eine von Montag bis Freitag tagsüber zwischen 8 und 18 Uhr geöffnete Notfallstation bringt weder der Ärzteschaft noch dem Spital einen unmittelbaren Nutzen bzw. einen Gewinn. Für

diese Zeit ist aufgrund der Versorgungslage vorderhand keine Änderung am bisherigen System nötig. Das sehen auch die beiden Verbände der Ärzteschaft und das Zuger Kantonsspital so.

Anders lässt sich die Situation für die Zeit zwischen 18 und 23 Uhr werktags sowie zwischen 8 und 18 Uhr an Wochenenden und Feiertagen beurteilen. Hier erscheint die Abdeckung durch eine ärztliche Notfallpraxis wünschenswert und sinnvoll. Zu diesen Randzeiten bestünde auch die Möglichkeit, bereits vorhandene Räumlichkeiten und Einrichtungen des Zuger Kantonsspitals zu benutzen, die an Werktagen tagsüber anderweitig belegt sind. In der Zeit von 23 Uhr bis 8 Uhr könnten die Notfälle sodann von Assistenzen der Notfallstation in den Räumen der heute bestehenden Notfallstation betreut werden.

Innerhalb der erwähnten Betriebszeiten ist für eine spitalassoziierte Notfallpraxis mit folgendem monatlichem Mengengerüst zu rechnen (Einzugsgebiet ganzer Kanton Zug):

Montag bis Sonntag	18 bis 23 Uhr:	ca. 140 Fälle
Samstag/Sonntag	08 bis 18 Uhr:	ca. 130 Fälle
Montag bis Sonntag	23 bis 08 Uhr:	ca. 60 Fälle

Mit andern Worten würden die in der spitalassoziierten Notfallpraxis dienstleistenden Hausärztinnen und -ärzte pro Monat rund 270 Patientinnen und Patienten und die Assistentinnen und Assistenten des Zuger Kantonsspitals rund 60 Patientinnen und Patienten behandeln. Ergänzt würde diese Zahl durch diejenigen Patientinnen und Patienten, die schon heute auf der Notfallstation des Zuger Kantonsspitals betreut werden.

4.3 Einführung einer einheitlichen ärztlichen Notfallnummer

Unabhängig von einer Notfallpraxis im Spital könnte laut Einschätzung der Ärzteverbände die Einführung einer einheitlichen ärztlichen Notfallnummer eine Erleichterung für den ärztlichen Notfalldienst bringen. Hinter dieser Nummer müsste allerdings eine Organisation stehen, die zur Triage und gegebenenfalls Behandlungsanweisung befähigt ist (wie z. B. Medphone in Bern oder das Ärztelefon in Zürich). Im Übrigen kann die Nummer autonom oder mit dem Sanitätsnotruf 144 zusammen geschlossen sein. Die Ärztegesellschaft des Kantons Zug klärt derzeit verschiedene Optionen ab.

5. Zum Postulat im Einzelnen

Die Eröffnung einer Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital ist schon länger ein Thema. Die Verbände der Ärzteschaft und das Zuger Kantonsspital anerkennen, dass ein gewisser Handlungsbedarf für die ärztliche Notfallversorgung im Kanton Zug besteht. Dies, weil die Nachfrage der Bevölkerung nach "notfallmässiger", d. h. jederzeit verfügbarer ärztlicher Konsultation stark zugenommen hat. Diese Entwicklung zeigt sich in den markant gestiegenen ambulanten Behandlungsfrequenzen auf der Notfallstation des Zuger Kantonsspitals. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Sie liegen massgeblich auf Seiten der Patientinnen und Patienten, die – wie in anderen Ländern üblich – von sich aus primär ein Spital resp. eine Notfallstation aufsuchen (sogenanntes "walk-in") oder einfach keine Hausärztin bzw. keinen Hausarzt mehr haben. Aufgrund der Erhebungen der Verbände der Ärzteschaft kommt der Regierungsrat in Bezug auf die Anliegen der Postulantin zu folgenden Schlüssen:

5.1 Genügende Notfallversorgung im Kanton Zug

Die ambulante Notfallversorgung wird im Kanton Zug durch die Berufsverbände der Ärzteschaft und das Zuger Kantonsspital in genügender Weise sichergestellt. Die sich anbahnenden Probleme in der Region "Berg" sind erkannt. Die Verantwortlichen suchen nach wirtschaftlich trag-

baren Lösungen, die den Bedürfnissen der Ärzteschaft und der Patientinnen und Patienten entsprechen.

Von einer ungenügenden Notfallversorgung, welche die Gesundheitsdirektion ermächtigen und verpflichten würde, Massnahmen zu ergreifen, kann nicht die Rede sein. Die Regierung sieht aus diesem Grund denn auch keine Veranlassung, in die Organisation der Notfallversorgung hoheitlich einzugreifen oder eine aktive Rolle in der Einführung einer spitalassozierten Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital zu übernehmen.

5.2 Förderung der Hausarztmedizin

Die Postulantin sieht den Gewinn ihres Notfallpraxismodells unter anderem darin, da sie Assistenzärztinnen und -ärzten des Zuger Kantonsspitals einen Einblick in die Hausarztmedizin ermöglicht. Ob sich dieses Ziel tatsächlich erreichen lässt, erscheint aus mehreren Gründen fraglich: Zum einen machen Notfälle nur einen kleinen Teil des Spektrums der Hausarztmedizin aus. Zum andern fehlen in einer Notfallpraxis die komplexen Betreuungssituationen bei Chronischkranken, die bei der Hausarztstätigkeit viel Platz einnehmen. Hinzu kommt, dass die technischen Hilfsmittel in einer spitalassozierten Notfallpraxis um einiges besser sind als in einer hausärztlichen Praxis, so dass letztlich ein falsches bzw. unvollständiges Bild der Hausarztmedizin vermittelt würde.

Um Assistenzärztinnen und -ärzten einen besseren Einblick in die Hausarztmedizin zu ermöglichen, sind Praxisassistenzen in Lehrpraxen wesentlich geeigneter. Das gilt umso mehr, als eine Notfallpraxis im Spital den Grossteil der aktuell auf der Notfallstation anfallenden "hausärztlichen" Patientinnen und Patienten konsumieren würden, so dass die Spitalassistentinnen und -assistenten diese nie zu Gesicht bekämen. Eine spitalassozierte Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital ist deshalb kaum geeignet, die Hausarztmedizin durch Rekrutierungsmöglichkeit künftiger Grundversorgerinnen und -versorger zu fördern. Demgegenüber könnte die oder der einzelne in der spitalassozierten Notfallpraxis dienstleistende Hausärztin oder Hausarzt von der direkten und engen Zusammenarbeit mit dem Spital einen fachlichen Nutzen ziehen.

5.3 Entlastung der notfalldienstleistenden Hausärztinnen und Hausärzte

Die Postulantin erhofft sich von der Einführung einer spitalassozierten Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital eine wirksame Entlastung der notfalldienstleistenden Hausärztinnen und -ärzte.

Für die – vergleichsweise wenigen – Grundversorger der Region "Berg" ist eine spürbare Entlastung tatsächlich zu erwarten. Die Anzahl der Notfalldienste pro Hausarzt ist für sie in der Tat sehr hoch. Die Ärztinnen und Ärzte in den Regionen "Zug/Baar" und "Ennetsee" dürften umgekehrt kaum merkbar entlastet werden. Dort ist die Anzahl Notfalldienste pro Hausärztin und -arzt deutlich geringer.

Weiter ist festzuhalten, dass die Ärztinnen und Ärzte der spitalassozierten Notfallpraxis keine Hausbesuche leisten. Diese Aufgabe müssten deshalb auch in Zukunft als Pikettdienst im bisherigen Rahmen erfüllt werden. Organisatorisch wäre das nur mit einem parallelen Notfalldienst für Hausbesuche zu bewerkstelligen, der zusätzlich zur Notfallpraxis am Spital geführt wird. Gleiches gilt für die spezialärztliche Notfallversorgung (Frauenheilkunde, Augenheilkunde, Psychiatrie etc.).

5.4 Fehlende Wirtschaftlichkeit einer spitalassozierten Notfallpraxis

Erfahrungen anderer spitalassoziierter Notfallpraxen und Berechnungen der Ärzteschaft und des Zuger Kantonsspitals zeigen, dass der Betrieb mit den vorgenannten Betriebszeiten nach

einer Anfangsphase wohl nur knapp kostendeckend geführt werden könnte. Zwingende Voraussetzung für die Wirtschaftlichkeit einer spitalassoziierten Notfallpraxis wäre, dass mindestens die ermittelte Anzahl Konsultationen erreicht wird. Das wiederum würde die konsequente Zuweisung aller bisher in den drei Notfalldienstkreisen versorgten Patientinnen und Patienten in die spitalassoziierte Praxis voraussetzen. Da dieses Szenario unrealistisch ist und auch nicht den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, darf nicht von einer wirtschaftlich zu betreibenden Notfallpraxis am Zuger Kantonsspital ausgegangen werden.

Die steigenden Gesundheitskosten können somit nicht als Grund für die Einführung einer spitalassoziierten Notfallpraxis hinhalten. Mit der Einführung einer solchen Praxis lassen sich nach bisherigen Erfahrungen nämlich keine Kosten einsparen.

5.5 Keine Überlastung der Notfallstation des Zuger Kantonsspitals

Laut Auskunft des Zuger Kantonsspitals ist die Notfallstation nicht überlastet: Alle Patientinnen und Patienten werden fachgerecht versorgt. Die Vermutung der Postulantin, dass die zunehmende Überlastung der Notfallstation zu medizinischen Nachteilen der Patientinnen und Patienten führe, lässt sich nicht bestätigen.

6. Zusammenfassung und Antrag

Nach § 23 des Gesundheitsgesetzes sind die Ärztinnen und Ärzte bzw. die entsprechenden Berufsverbände verpflichtet, einen qualitativ hochstehenden Notfalldienst anzubieten. Sie sind in der Ausgestaltung des Dienstes grundsätzlich frei. Erst wenn der Notfalldienst ungenügend sein sollte, kann die Gesundheitsdirektion Massnahmen ergreifen.

Zurzeit besteht in keiner Art und Weise ein Notstand in der Notfallversorgung. Ein hoheitliches Eingreifen des Kantons bzw. der Gesundheitsdirektion lässt sich nicht rechtfertigen. Im Übrigen gilt es die gesetzliche Kaskadenordnung und die Organisationsautonomie der Verantwortlichen zu beachten. Es liegt in erster Linie an der Ärzteschaft, den ärztlichen Notfalldienst zu organisieren und ihn – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital – sinnvoll weiter zu entwickeln. Der Gesundheitsdirektion sind die zwischen der Ärztesgesellschaft und dem Kantonsspital stattfindenden Gespräche bekannt und sie hat auch ihre Unterstützung angeboten.

Wir beantragen Ihnen daher,

das Postulat der CVP-Fraktion betreffend Einführung einer Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital (Vorlage Nr. 1926.1 - 13372) nicht erheblich zu erklären.

Zug, 21. September 2010

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Peter Hegglin

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart