



Regierungsrat des Kantons Uri

Auszug aus dem Protokoll

29. November 2022

Nr. 2022-754 R-630-12 Kleine Anfrage Dori Tarelli, Altdorf, zu Hausärztlicher Notfalldienst; Antwort des Regierungsrats

I. Ausgangslage

Am 15. Oktober 2022 reichte Landrätin Dori Tarelli, Altdorf, eine Kleine Anfrage zu Hausärztlicher Notfalldienst ein.

Mit dem im Juli 2022 eröffneten Neubau des Kantonsspitals Uri (KSU) seien die Voraussetzungen geschaffen worden, um den hausärztlichen Notfalldienst im KSU zu integrieren. Damit fänden die Patientinnen und Patienten den hausärztlichen Notfalldienst stets am selben Ort vor. Zudem könnte die Triage zwischen Bagatellfällen und schweren Notfällen verbessert und effizienter organisiert werden. Baulich und betrieblich sei alles vorbereitet für diese Neuorganisation. Laut Medienberichten seien dazu die Meinungen in der Urner Ärztesgesellschaft geteilt.

Landrätin Dori Tarelli ersucht den Regierungsrat in diesem Zusammenhang um die Beantwortung folgender Fragen.

II. Antwort des Regierungsrats

1. *Wie viele Hausärztinnen und Hausärzte leisten in Uri derzeit Notfalldienst? In wie vielen verschiedenen Praxen?*

Gestützt auf das Reglement der Ärztesgesellschaft Uri über den ambulanten hausärztlichen Notfalldienst im Kanton Uri vom 9. Dezember 2021 (Stand 1. Januar 2022) leisten 23 freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte den hausärztlichen Notfalldienst. Sie sind in neun Arztpraxen tätig.

Die im Urner Oberland tätigen Ärztinnen und Ärzte organisieren eine eigene Dienstabdeckung im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Andernfalls kommt der hausärztliche Notfalldienst des Urner Unterlands zum Tragen.

2. *Bis zu welchem Alter müssen die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen Notfalldienst leisten? Wie oft bzw. wie viele Wochenenden pro Jahr haben die Hausärztinnen und Hausärzte Notfalldienst? Wie sieht die Regelung für Ärztinnen und Ärzte mit Teilzeitpensum aus?*

Das Reglement der Ärztesgesellschaft Uri sieht eine Notfalldienstpflicht bis zum 65. Geburtstag vor. Durchschnittlich leisten die Ärztinnen und Ärzte an 17 Tagen im Jahr Notfalldienst. Davon entfallen durchschnittlich fünf Tage auf ein Wochenende. Arztpersonen mit einem Teilzeitpensum beteiligen sich entsprechend ihres Pensums am hausärztlichen Notfalldienst. Beträgt das Pensum weniger als 50 Prozent, so umfasst die Dienstpflicht 50 Prozent. Liegt das Pensum zwischen 50 und 100 Prozent, umfasst die Dienstpflicht 100 Prozent.

3. *Es besteht schweizweit die Tendenz, dass Patientinnen und Patienten auch in Bagatellfällen direkt auf den Notfallstationen der Spitäler vorstellig werden. Mögliche Gründe liegen darin, dass weniger Menschen als früher einen festen Hausarzt haben und/oder dass sie lieber ins Spital gehen, als in eine unbekannte Praxis. Gibt es diese Tendenz auch in Uri in Bezug auf das KSU?*

Auch im Kanton Uri nimmt die Zahl der leichteren Notfälle, die direkt die Notfallstation des KSU aufsuchen, seit einigen Jahren kontinuierlich zu. Zu den Gründen für diese Entwicklung liegen jedoch keine Untersuchungen vor. Insgesamt haben die Notfall-Eintritte im KSU in den vergangenen sechs Jahren um rund 11 Prozent zugenommen (2016: 7'800 Notfall-Eintritte; 2021: 8'681 Notfall-Eintritte).

4. *Es ist für die Bevölkerung einfacher und effizienter, wenn der Notfalldienst immer gleich und am gleichen Ort funktioniert. Bei einem hausärztlichen Dienst innerhalb des KSU würde dieser die Triage zur Notfallstation des Spitals übernehmen, es entstehen neue Zusammenarbeitsformen. Wie ist eine solche Zusammenarbeit der Haus- und Spitalärztinnen und -ärzte im KSU konkret geplant?*

Das gegenwärtig in Diskussion stehende Kooperationsmodell sieht vor, dass der hausärztliche Notfalldienst im Urner Unterland immer in der Notfallstation des KSU geleistet würde. Somit könnten sämtliche Notfälle - sei es ein hausärztlicher Notfall oder ein Spitalnotfall - am gleichen Ort behandelt werden. Die Triage würde durch eine diplomierte Pflegefachperson vorgenommen und die Patientin oder der Patient würde innerhalb der Notfallstation entweder dem hausärztlichen Notfall oder dem Spitalnotfall zugewiesen.

Mit dem Neubau des KSU stehen den Hausärztinnen und Hausärzten für das Leisten des Notfalldiensts ausreichend gut ausgestattete und diskrete Untersuchungsräume zur Verfügung. Auch das gesamte nicht-ärztliche Personal wie medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten stellt das KSU zur Verfügung. Vorgesehen ist eine pauschale Entschädigung der Hausärztin oder des Hausarztes pro Einsatztag. Die Administration und Abrechnung übernimmt das KSU und erhält im Gegenzug die Erträge aus den Vergütungen der Kranken- und Unfallversicherungen.

5. *Heute ist es so, dass die Hausärztinnen und Hausärzte nicht in jedem Fall während des ganzen Notfalldienstes in der Praxis, sondern auf Abruf sind und bei Wartezeiten auch andere Pendenzen erledigen. Wie wäre das im KSU geregelt? Darf eine Hausärztin oder ein Hausarzt bei ihrem Notfalldienst im KSU auch eigene Pendenzen erledigen, wenn wenig Betrieb herrscht?*

Ausserhalb der Behandlung von hausärztlichen Notfallpatientinnen und -patienten im KSU sind die notfalldienstleistenden Hausärztinnen und Hausärzte in der Gestaltung ihres Arbeitstags frei. So gibt es für sie im KSU beispielsweise die Möglichkeit zur Erledigung von eigenen Bürotätigkeiten oder dergleichen.

6. *Wäre ein hausärztlicher Notfalldienst im KSU kosteneffizient - aus Sicht des KSU, aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte, aus Sicht der Patientinnen und Patienten?*

Aus Sicht der Kosteneffizienz, die als Vorgabe für alle Leistungserbringenden der sozialen Krankenversicherung gilt, ist eine optimale Triage zwischen leichteren und schwereren Notfällen zwingend erforderlich. So können die leichteren Notfälle im KSU zur Behandlung an die anwesende Hausärztin oder den anwesenden Hausarzt zugewiesen werden. Andererseits können schwerere Notfälle direkt durch die Fachpersonen des KSU mit der entsprechend notwendigen Spitalinfrastruktur behandelt werden. So erhalten bei einer Kooperation der beiden Notfalldienste im KSU alle Notfallpatientinnen und -patienten diejenige Versorgung, die für sie medizinisch notwendig und kosteneffizient ist. Das wirkt sich auf die Gesundheitskosten im Kanton Uri und damit verbunden auf die Krankenkassenprämien aus, was wiederum der ganzen Urner Bevölkerung zugutekäme.

7. *Welches sind aus Sicht des Regierungsrats bzw. der Gesundheitsdirektion die wichtigsten Vorteile eines hausärztlichen Notfalldienstes am KSU?*

Durch die Integration des hausärztlichen Notfalldiensts in die Notfallstation des KSU würde sich die Situation für die Urner Patientinnen und Patienten vereinfachen und sicherer gestalten, indem immer klar ist, wo sie im Notfall rasch die individuell notwendige medizinische Hilfe erhalten. Wie oben erwähnt, könnte auch die bestmögliche Triage der Notfälle gewährleistet werden, was im Interesse der Patientinnen und Patienten, der Kostenträgenden und der Prämienzahlenden wäre. Gleichzeitig würde dies mithelfen, die hohe Belastung des Fachpersonals in der Notfallstation des KSU zu reduzieren. Aber auch für alle beteiligten Arzt- und Pflegefachpersonen könnte ein organisationsübergreifender fachlicher Austausch bereichernd und wertvoll sein. Das wiederum könnte dazu beitragen, dass die Zusammenarbeit aller Ärztinnen und Ärzte im Kanton Uri im Sinne der integrierten Versorgung gestärkt und weiterentwickelt wird.

8. *In Artikel 37 des Gesundheitsgesetzes steht, dass der Kanton Beiträge an die Weiterbildungskosten des ärztlichen Notfalldienstes leisten kann und dass der Regierungsrat Weisungen zum ärztlichen Notfalldienst erlassen kann. Ist ein Beitrag an eine mögliche Neuorganisation des Notfalldienstes am KSU denkbar? Und was will der Regierungsrat unternehmen, wenn in der Ärztesellschaft weiterhin kein Konsens zu dieser Neuorganisation gefunden werden kann?*

Gestützt auf das kantonale Gesundheitsgesetz und im Rahmen der vom Landrat bewilligten Kredite sind Beiträge an die Weiterbildungskosten des ärztlichen Notfalldienstes durchaus denkbar. Auch im

Rahmen der Förderung der medizinischen Grundversorgung nach Artikel 18a ff des kantonalen Gesundheitsgesetzes sind zielgerichtete und zeitlich befristete Beiträge des Kantons möglich.

Der Regierungsrat geht nach wie vor davon aus, dass zwischen dem KSU und der Ärztesgesellschaft Uri eine gute Kooperationslösung im Interesse der Urner Bevölkerung gefunden wird. Im Vordergrund steht in einem ersten Schritt ein zeitlich befristetes Pilotprojekt, an dem sich die Hausärztinnen und Hausärzte auf freiwilliger Basis beteiligen. Dieses Vorgehen hat sich in mehreren Kantonen zu Beginn einer engen Kooperation im ärztlichen Notfalldienst bewährt. Der Erlass von Weisungen nach Artikel 37 des Gesundheitsgesetzes für eine Konzentration der beiden Notfalldienste im KSU (mit Ausnahme des Urner Oberlands) sollte daher nicht notwendig sein, wird andernfalls aber durch den Regierungsrat nicht ausgeschlossen.

Mitteilung an Mitglieder des Landrats (mit Text der Kleinen Anfrage); Mitglieder des Regierungsrats; Rathauspresse; Standeskanzlei; Amt für Gesundheit und Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion.

Im Auftrag des Regierungsrats

Standeskanzlei Uri

Der Kanzleidirektor

