

Sitzung vom 1. November 2023

1242. Anfrage (Gefährdung der regionalen Grundversorgung durch unlautere Hausarztketten)

Kantonsrätin Nicole Wyss, Zürich, hat am 10. Juli 2023 folgende Anfrage eingereicht:

Die Geschehnisse rund um die Hausarztkette Medium Salutis GmbH / Viamedica reissen nicht ab. Die meisten der 18 Deutschschweizer Hausarztpraxen (drei davon im Kanton Zürich), welche Dr. med. Thomas Haehner in den letzten Jahren schrittweise aufgekauft hat, wurden geschlossen oder sind akut gefährdet, wie jüngst bekannt wurde.

Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass es sich um Landpraxen handelt, die von einem auf den anderen Tag wegfallen und so die Versorgungssicherheit in der Grundversorgung gefährdet wird. Patienten und Patientinnen stehen von heute auf morgen ohne Hausarzt da, ohne Medikamentenakten, ohne Rezepte, ohne Arbeitsunfähigkeitszeugnisse.

Der Kanton ist für die Versorgungssicherheit seiner Bevölkerung verantwortlich. Vor dem Hintergrund, dass einerseits die Verlagerung von stationär zu ambulant vorangetrieben wird und andererseits in naher Zukunft bis zu 50% der Hausärzte im Kanton Zürich das Pensionsalter erreichen (Workforce-Studie 2020), stellt sich uns die Frage, ob die regionale Grundversorgung gewährleistet ist.

Hierzu bitten wir um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Seit wann genau hat die Gesundheitsdirektion Kenntnis von den Problemen rund um Medium Salutis?
2. Welche konkreten Schritte hat sie unternommen, um den Problemen entgegenzuwirken? Bitte um chronologische Aufzählung der Amtshandlungen.
3. Weshalb ist die Gesundheitsdirektion der Meinung, dass die medizinische Situation nicht «akut gefährdet» sei (Zitat Amt für Gesundheit im Tagesanzeiger vom 30.6.23)? Wie stuft sie das Problem ein, dass Patienten und Patientinnen nicht an ihre Patientendossiers, Medikamentenakten und Arbeitsunfähigkeitszeugnissen gelangen?
4. An wen können sich Patienten und Patientinnen bei Beschwerden für abgelaufene Rezepte oder dringend benötigte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse kurzfristig wenden? Wie viele Personen sind betroffen?
5. Über welche Mittel verfügt die Gesundheitsdirektion, um die Herausgabe von Patientendossiers bei solchen Praxisschliessungen zu erwirken?

6. Wie gross ist der Aufwand (Personal, finanzielle und materielle Ressourcen), den die Gesundheitsdirektion momentan aufbringen muss?
7. Mit welchen Massnahmen unterstützt die Gesundheitsdirektion die Gemeinden, Übergangslösungen vor Ort einzurichten?
8. Welche Alternativen sieht die Gesundheitsdirektion zur Sicherung der ambulanten Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen vor?
9. Welches Kontroll-Konzept verfolgt die Regierung, um die Übernahme von Arztpraxen – insbesondere in der Grundversorgung – durch rein profitorientierte Investoren und Investorinnen zu verhindern, damit sich solche Fälle wie «mein Arzt» und «Medium salutis GmbH» nicht wiederholen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Nicole Wyss, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Gemäss Art. 113 der Kantonsverfassung (LS 101) sorgt der Kanton zusammen mit den Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung. Dieser Auftrag wird im Gesundheitsgesetz (GesG, LS 810.1) genauer umschrieben. Im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung durch freiberuflich tätige Gesundheitsfachpersonen wie beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beschränkt sich die Rolle des Kantons im Wesentlichen auf die Zulassung zur Berufsausübung (§ 3 ff. GesG) und die Aufsicht (§ 18). Subsidiär ist der Kanton für die Sicherstellung der Organisation des Notfalldienstes der freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zuständig (§ 17b GesG). Die Steuerung des Angebotes in der freiberuflichen Gesundheitsversorgung ist nicht Aufgabe der öffentlichen Hand. Lediglich bei einem Überangebot im ärztlichen Bereich hat der Kanton die Möglichkeit, die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen dürfen (Art. 55a Bundesgesetz über die Krankenversicherung [SR 832.10]).

Im Kanton Zürich sind über 6000 Ärztinnen und Ärzte zur selbstständigen eigenverantwortlichen Berufsausübung zugelassen. Dabei kommt es immer wieder zu Schliessungen einzelner Arztpraxen, beispielsweise wegen Todesfalls oder aus Altersgründen. Gesamtkantonal ist die ambulante Grundversorgung beim Wegfall einzelner Praxen nicht gefährdet. Da die vom Konkurs der in der Anfrage genannten Hausarztketten betroffenen Praxen zudem in unterschiedlichen Versorgungsregionen tätig waren, ist die Versorgung auch regional gewährleistet. Betroffene Patien-

tinnen und Patienten können sich entweder in anderen Hausarztpraxen der Region oder in den verschiedenen zentral gelegenen medizinischen Einrichtungen, sogenannten Permanenzen, und Walk-in-Praxen im Kanton behandeln lassen. Bei Bedarf kann das Aerztelefon (die Notfallorganisation der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich) die Betroffenen bei der Suche nach einer Hausärztin oder einem Hausarzt unterstützen.

Problematisch für die von einer plötzlichen Praxisschliessung betroffenen Patientinnen und Patienten ist allerdings oft der Zugang zu ihren persönlichen Patientenakten mit den darin enthaltenen Informationen zu Krankheiten und durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen. Dies insbesondere, da es (noch) keine umfassende Digitalisierung der Prozesse sowie der Datenerfassung und -lagerung im Gesundheitswesen gibt. Wenn die Patientendossiers statt zerstreut bei den einzelnen Leistungserbringern zentral auf einer sicheren Plattform geführt werden, hat auch der Wegfall einer Leistungserbringerin oder eines Leistungserbringers keine Folgen bezüglich des Zuganges zu diesen Daten. Auch aus diesem Grund unterstützt der Regierungsrat die Bemühungen zur Förderung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (vgl. RRB Nr. 515/2023).

Zu Fragen 1 und 2:

Die zwei in der Anfrage genannten Unternehmen betrieben insgesamt sechs Praxen im Kanton Zürich. Das Amt für Gesundheit (AFG) war bereits vor der Eröffnung des Konkurses über die beiden Unternehmen in Kontakt mit deren Führungsverantwortlichen. Es wurden auch mehrere Praxen inspiziert. Damals traten allerdings keine Sachverhalte zu Tage, welche die Eröffnung eines aufsichtsrechtlichen Verfahrens gerechtfertigt hätten.

Anfang Juni 2023 traf das AFG unter Einbezug der Standortgemeinden und weiterer Stakeholder die nötigen Vorbereitungsmaßnahmen, um für einen geordneten Ablauf sorgen zu können. Mit dem Praxispersonal an den fünf geschlossenen Standorten (eine Praxis konnte von einer Permanence übernommen werden und wird weiterbetrieben) wurden für den Zeitraum von Mitte Juni bis Ende Juli 2023 Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. So konnte der Zugang der von den Schliessungen Betroffenen zu den Dossiers vor Ort sichergestellt werden. Mit dem Aerztelefon wurden die nötigen Vorkehrungen für die Weitervermittlung von Patientinnen und Patienten der betroffenen Praxen in andere Behandlungseinrichtungen getroffen.

Zu Fragen 3–5:

Den von Praxisschliessungen betroffenen Patientinnen und Patienten stehen für ihre medizinischen Anliegen neben dem Aerztelefon und dem Hausärztenetzwerk auch die verschiedenen Permanenzen und Walk-in-

Praxen im Kanton zur Verfügung. Gerade Letztere sind es gewohnt, auch Patientinnen und Patienten zu behandeln, die keine oder nur eine unvollständige Dokumentation ihrer Krankheits- und Behandlungsgeschichte vorlegen können. Gemäss Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (SR 812.21) dürfen Apothekerinnen und Apotheker verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung abgeben, wenn sie direkten Kontakt mit der betroffenen Person haben, die Abgabe dokumentieren und es sich um einen begründeten Ausnahmefall handelt.

Der Zugang der Betroffenen zu ihren Patientendossiers ist auch nach der endgültigen Schliessung der betroffenen Praxen gewährleistet. Patientendossiers werden heute entweder in den Praxen vor Ort (wenn die Akten in Papierform geführt werden) oder in elektronischen Speichersystemen (bei digitaler Aktenführung) aufbewahrt. Im konkreten Fall koordinierte das AFG den befristeten Weiterbetrieb der Praxen, um die Dossiers für die betroffenen Patientinnen und Patienten während einer Übergangsfrist bereitstellen zu können. Die Akten, die nicht von den Betroffenen abgeholt wurden, wurden nach Ablauf der erwähnten Frist vom AFG eingezogen. Patientinnen und Patienten, die ihre Akten behändigen möchten, können sich dafür beim AFG melden.

Zu Frage 6:

Der personelle und finanzielle Aufwand der Gesundheitsdirektion für die Koordination rund um die fraglichen Praxisschliessungen lässt sich nicht genau beziffern. Die Kosten für externe Dienstleistungen im Zeitraum Mitte Juni bis Ende September 2023 sind noch nicht vollständig abgerechnet. Sie werden wie folgt veranschlagt:

	in Franken
Leistungsvereinbarungen mit dem Praxispersonal	91 000
Zusatzaufwand Aerztefon	25 000
Aktentransport	5 000
Datenmigration und -zugriff	22 000
Total	143 000

Zu Fragen 7 und 8:

Die Gesundheitsdirektion unterstützt die Gemeinden vor allem bei der Kommunikation sowie bei gesundheitspolizeilichen und bewilligungsrechtlichen Fragen. Bezüglich der grundsätzlichen Problematik des Hausärztemangels und der oft schwierigen Nachfolgeregelung, wenn sich eine Grundversorgerin oder ein Grundversorger zurückzieht, unterstützt die Direktion bzw. das AFG zusammen mit dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich und der Ärztegesellschaft des Kantons

Zürich die Gemeinden, indem Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und Anreize zur Ansiedlung neuer Grundversorgerinnen und Grundversorger gesetzt werden (z. B. administrative Unterstützung bei der Geschäftsaufnahme, Bereitstellung kostengünstiger Praxislokale und andere Standorterleichterungen).

Zudem wurden im Kanton Zürich in den letzten Jahren verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Hausarztmedizin zu fördern und zu stärken und so den Nachwuchs in diesem Bereich sicherzustellen (vgl. RRB Nr. 1541/2021). Dazu gehören beispielsweise eine bessere Vergütung der Spitäler für die ärztliche Weiterbildung in den auf die Grundversorgung ausgerichteten medizinischen Fachgebieten (vgl. RRB Nr. 314/2023) sowie die Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Medizin, verbunden mit der Stärkung des Stellenwerts der Hausarztmedizin in der Ausbildung. Auf nationaler Ebene laufen Bestrebungen zu einer Modernisierung des Tarifsystems im ambulanten Bereich (Wechsel von TARMED zu TARDOC), die Verbesserungen auch in der Abrechnung hausarztmedizinischer Leistungen bringen werden. Erwogen wird zudem die Übertragung gewisser Behandlungskompetenzen von ärztlichen auf nichtärztliche Fachpersonen, sogenannte «Advanced Practice Nurses» bzw. «Nurse Practitioners». Dadurch könnten Personalengpässe bekämpft und die Grundversorgung gestärkt werden. Schliesslich können auch telemedizinische Angebote die herkömmliche Versorgung zumindest teilweise ergänzen oder sogar ersetzen. Im Rahmen der laufenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes prüft die Gesundheitsdirektion, wo in diesem Bereich gesetzliche Anpassungen notwendig sind.

Um das Zusammenspiel der verschiedenen Massnahmen und Einflüsse im Versorgungsbereich vorausschauend zu koordinieren, hat das AFG zudem das Projekt «Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich 2040» lanciert. Im Rahmen dieses Projektes werden zunächst die demografische Entwicklung bis 2040 und die damit verbundenen Veränderungen beim Bedarf sowie die Entwicklung bei den Fachkräften analysiert. Darauf aufbauend sollen zusammen mit den wichtigsten Stakeholdern entsprechende zusätzliche Massnahmen erarbeitet werden.

Zu Frage 9:

Die Führung von Praxen oder Praxisverbänden durch gewinnorientierte Träger ist nicht gesetzeswidrig. Jede eigenverantwortliche ärztliche oder therapeutische Tätigkeit muss zwingend auch wirtschaftlich sein, da sie sonst nicht nachhaltig ist. Zur Sicherstellung der Mindestanforderungen an die Qualität der Leistungserbringung und zur Vermeidung von Fehlentwicklungen aufgrund ökonomischer Anreize definieren die Ge-

setze die nötigen Anforderungen an die Berufsausübung, beispielsweise bezüglich der Qualifikation der Leistungserbringenden, der infrastrukturellen Voraussetzungen oder der Leistungsnachweise. Die Einhaltung dieser Anforderungen wird durch die in den Gesetzen bezeichneten Instanzen geprüft und bei Nichteinhaltung sanktioniert.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli