

Beschluss Nr. 1128/2014

Schwyz, 4. November 2014 / ah

Versorgung Kinder- und Jugendmedizin

Beantwortung der Interpellation I 10/14

1. Ausgangslage

Am 19. Mai 2014 haben Kantonsrat Leo Camenzind und Kantonsrätin Sibylle Dahinden folgende Interpellation eingereicht:

„In der Abstimmung vom 18. Mai 2014 hat das Schwyzer Stimmvolk mit 81% Ja zu 19% Nein die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" angenommen. Eine zentrale Forderung der Volksinitiative ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen, welche die medizinische Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte auch in Zukunft sicherstellen soll. Die Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) ist für Familien mit Kindern von grosser Wichtigkeit und ist Teil der Hausarztversorgung. Eltern sehen sich heute vor dem ersten Untersuchungstermin mit Aufnahmestopps (z.B. Ingenbohl-Brunnen) konfrontiert. Ganze Familien finden auch mit ihren älteren Kindern keinen Kinderarzt mehr in ihrer Wohnumgebung.

In unserem Kanton, speziell im inneren Kantonsteil, ist die medizinische Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen erheblich gefährdet. Die Kinderärztinnen und Kinderärzte machten unlängst im offenen Brief an die Regierung auf den Versorgungsengpass aufmerksam. Die Versorgung sei nicht mehr gewährleistet und habe sich durch den Aufnahmestopp in Ingenbohl-Brunnen nochmals massgeblich verschlechtert. Sie berichten, dass zurzeit rund 300 Stellenprozentente fehlen und dass dies zu sehr hohen Arbeitsbelastungen führe. Trotz nationaler und internationaler Suche fanden sich keine Kinderärztinnen und Kinderärzte, die mit den aktuellen Rahmenbedingungen im Kanton Schwyz praktizieren möchten.

Die Pädiaterinnen und Pädiater fordern als primäres Ziel, die Grundversorgung der Kinder- und Jugendmedizin sicher zu stellen. Dazu muss der Kanton Schwyz für Kinderärztinnen und Kinderärzte aber deutlich attraktiver werden, weshalb die folgenden konkreten Vorschläge für kurz-, mittel- und langfristige Verbesserungen notwendig sind:

- Kurzfristig kann die Attraktivität mit Steueranreizen, Anschubfinanzierungen oder Subventionen für Praxisräume oder Wohnraum für Kinderärztinnen und Kinderärzte gefördert werden.
- Mittelfristig können Kinderärztinnen und Kinderärzte, welche gleichzeitig auch Eltern sind, mit Krippenplätzen unterstützt, in den regionalen Spitälern die Ausbildung der Assistenzärzteschaft optimiert oder medizinische Pädiatriezentren, wie in anderen Kantonen, gefördert (Infrastruktur, Führung, Finanzierung) werden. Zusätzlich muss das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten durch diverse Angebote in den Gemeinden wie zum Beispiel (niederschwellige) Erziehungsberatung, Ernährungsberatung, verbessertes Krippenangebot für Kleinkinder mit gegebenenfalls finanzieller Unterstützung der Eltern, Gruppenangebote für ADHS-Kinder unabhängig von einer Anbindung an die KJPD, u.a. verbessert und dadurch die Kinderärztinnen und Kinderärzte entlastet werden.
- Langfristig müssen in der ganzen Schweiz genügend Kinderärztinnen und Kinderärzte ausgebildet werden.

Wir befürchten ein Andauern der bestehenden Unterversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin und bitten die Regierung um Beantwortung folgender Fragen:

1. *Wie beurteilt die Regierung die aktuelle medizinische Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Schwyz?*
2. *Wie beurteilt die Regierung die Versorgung (kurz-, mittel- und langfristig) der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Schwyz?*
3. *Welches Konzept zur Versorgung der Kinder- und Jugendmedizin verfolgt die Regierung?*
4. *Welche Massnahmen unternimmt die Regierung, damit einer Unterversorgung von Kinderärztinnen und Kinderärzten entgegengewirkt wird?*

Besten Dank für die Beantwortung der Fragen.“

2. Antwort des Regierungsrates

2.1 Allgemeines

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung und damit auch der ärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt eine wesentliche Herausforderung der nächsten Jahre und Jahrzehnte dar. In seinem Erläuterungsbericht vom 26. August 2014 zur vorgeschlagenen Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002, GesG, SRSZ 571.110, äussert sich der Regierungsrat dazu ausführlich. Er hält insbesondere fest, dass am Grundsatz, wonach Spit-In (Spitalversorgung) Sache des Kantons ist, und Spit-Ex (spitalexterne Pflege) den Gemeinden obliegt, festgehalten werden soll. Während gemäss geltendem § 9 Abs. 1 GesG der Kanton Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Krankenpflege zu koordinieren hat, soll er künftig auch ausnahmsweise, und wenn dies zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung erforderlich ist, Massnahmen der Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Pflegepersonal und zur Organisation des Notfalldienstes mitfinanzieren können. Durch eine Ergänzung der geltenden Aufgabenzuteilung an die Gemeinden (Spitex, Entlastungsdienst, Mütter- und Väterberatung) soll eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit Gemeinden Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung unterstützen können. Während das Bundesrecht den Kantonen klare Aufgaben zur Steuerung der stationären medizinischen Versorgung (Spitalplanung) zuweist, fehlen solche Vorgaben für den ambulanten Bereich. Mit der vorgeschlagenen Revision des Gesundheitsgesetzes soll diese Lücke geschlossen werden.

2.2 Beantwortung der einzelnen Fragen

1. *Wie beurteilt die Regierung die aktuelle medizinische Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Schwyz?*

Die medizinische Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen wird von ärztlicher Seite von den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und für allgemeine innere Medizin sichergestellt. Teilbereiche der Versorgung werden durch spezialisierte Dienste (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst [KJPD], Mütter- und Väterberatung, Ernährungsberatung, Schulgesundheitsdienst etc.) wahrgenommen.

Gemäss Beurteilung des Kantonsärztlichen Dienstes ist im Kanton Schwyz insgesamt die ambulante medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen knapp genügend, jedoch unmittelbar gefährdet. Fällt nur eine Person aus und kann nicht ersetzt werden, droht die wohnortnahe Versorgung einzubrechen. Zu einem entsprechenden Engpass ist es im inneren Kantonsteil gekommen, da ein Kinderarzt nach der altersbedingten Aufgabe seiner Praxis nicht ersetzt werden konnte. Eine Verschiebung der Versorgung von Kindern zu den hausärztlichen Grundversorgern ist keine Option, da auch dieser Bereich stark belastet ist.

Objektiv dienen Ärztedichten als Indikatoren für die Versorgung. Die statistischen Erhebungen per Ende Oktober 2014 zeigen für den Kanton Schwyz, dass in der Kinder- und Jugendmedizin 15 Fachpersonen tätig waren, teils jedoch nur in Teilpensen. Verteilt auf die Bevölkerungszahlen zeigt sich die höchste Dichte im mittleren Kantonsteil (ein Kinderarzt auf 1714 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren), gefolgt vom inneren Kantonsteil (2914). Die geringste Dichte weist der äussere Kantonsteil (3161) auf. Zum Vergleich: Die Dichte an Ärztinnen und Ärzten der Kindermedizin liegt rund acht Prozent unter jener der Zentralschweiz und sogar rund 40 Prozent unter jener der gesamten Schweiz.

2. *Wie beurteilt die Regierung die Versorgung (kurz-, mittel- und langfristig) der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Schwyz?*

Anhand der vorliegenden Daten, sowie der aktuellen Trends ist kurzfristig kaum oder nur mit einer geringen Entlastung der Kinderärztinnen und -ärzte zu rechnen. Zwar sind neue Berufsausübungsbewilligungen an Kinderärztinnen für den Kanton Schwyz erteilt worden, deren Arbeitspensen reichen jedoch nicht aus, um die Situation wesentlich zu entspannen. Mittelfristig können Massnahmen zur Förderung der Standortattraktivität und somit zur Verbesserung der Positionierung im Wettbewerb um die wenigen verfügbaren Kinderärztinnen und -ärzte erforderlich sein. Für eine langfristige und nachhaltige Verbesserung der Versorgung sind insbesondere Massnahmen auf Bundesebene wie die Förderung der Aus- und Weiterbildung und Änderungen der Tarifgestaltung (TARMED) erforderlich.

3. *Welches Konzept zur Versorgung der Kinder- und Jugendmedizin verfolgt die Regierung?*

Kinderärztinnen und -ärzte, welche sich in der Schweiz niederlassen oder nach ihrer Ausbildung eine Tätigkeit in einer Praxis aufnehmen wollen, sind in der Wahl ihres Praxisstandortes grundsätzlich frei. Damit der Kanton Schwyz für eine kinderärztliche Tätigkeit ausgewählt wird, muss einerseits die Attraktivität als Wohnstandort gewahrt bleiben, und andererseits müssen die Arbeitsbedingungen einladend sein. Da zunehmend Frauen in der Kindermedizin tätig sind, be-

grüsst der Regierungsrat neue Versorgungsmodelle wie Gruppenpraxen und Gesundheitszentren. Diese ermöglichen eine geregelte Teilzeitbeschäftigung im Angestelltenverhältnis und Arbeit im Team, was dem aktuellen Berufsbild der jungen Ärztin entspricht. Mit der vorgeschlagenen Revision des Gesundheitsgesetzes sollen die Möglichkeiten des Kantons und insbesondere der Gemeinden zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen und damit auch der kinderärztlichen Versorgung erweitert werden.

4. *Welche Massnahmen unternimmt die Regierung, damit einer Unterversorgung von Kinderärztinnen und Kinderärzten entgegengewirkt wird?*

In jüngster Vergangenheit hat der Kantonsärztliche Dienst die praktizierenden Kinderärztinnen des inneren Kantonsteils bei der Suche nach einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers eines altershalber zurückgetretenen Kinderarztes unterstützt. Dabei wurden alle Chefärztinnen und -ärzte der Kinderkliniken der Deutschschweiz direkt und persönlich kontaktiert und um Unterstützung gebeten. Massnahmen wie die Einrichtung einer externen ambulanten Sprechstunde des Kinderspitals Luzern im Kanton Schwyz, der Aufbau eines kinderärztlichen Zentrums mit verschiedenen Partnern im Talkessel Schwyz sowie die Anwerbung von pädiatrischen Praxisassistentinnen und -assistenten wurden geprüft und bedürfen zum Teil noch einer vertieften Abklärung.

Beschluss des Regierungsrates

1. Die Vorsteherin des Departements des Innern wird beauftragt, die Antwort im Kantonsrat zu vertreten.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Staatskanzlei; Departement des Innern (unter Rückgabe der Akten).

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber

