

2. Interpellation von Dr. Hansjörg Lang vom 19. November 2008 "Stärkung der Grundversorger" (08/IN 18/63)

Beantwortung

Präsidentin: Die Antwort des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Der Interpellant hat das Wort für eine kurze Erklärung.

Dr. Lang, FDP: Ich danke dem Regierungsrat für seine Antwort auf meine Interpellation. Ich stelle fest, dass der Regierungsrat des Kantons Thurgau diesbezüglich eine sehr gute Politik macht. Die Spannungen ergeben sich vor allem auf der eidgenössischen Ebene. Gerne möchte ich über dieses Problem diskutieren. Ich **beantrage** deshalb Diskussion.

Abstimmung: Diskussion wird mit grosser Mehrheit beschlossen.

Diskussion

Dr. Lang, FDP: Ein Gesundheitssystem, das auf gut ausgebildeten, kompetenten und fleissigen Grundversorgern basiert, ist zurzeit das effizienteste und kostengünstigste. Rund 90 % aller Fälle können durch die Grundversorger endgültig erledigt werden, und nur rund 10 % werden an Spezialisten oder ins Spital weitergewiesen. Eine Alternative zu diesem System wäre eine Triage über das Internet oder über das Telefon an die Kostenträger, die dann entscheiden, welcher Spezialist angelaufen werden soll. Eine Überschwemmung der Spezialisten und Spitäler durch Bagatellen und eine falsche Spezialistenwahl sind vorauszusehen. Dieses System ist zurzeit schlicht nicht tauglich. Der Regierungsrat des Kantons Thurgau hat früh erkannt, dass das heutige System zu erhalten und für Nachwuchs bei den Grundversorgern zu sorgen ist. Die Massnahmen, die er getroffen hat, sind ausgezeichnet. Dafür möchte ich ihn loben. Er hat im Sinne der Nachwuchsförderung im Spital Stellen für Assistenten geschaffen, die bei Grundversorgern arbeiten, deren Tätigkeit kennenlernen und zum Teil dann in Richtung Ausbildung zum Grundversorger umschwenken. Ferner hat er die neue Notfallregelung am Spital Frauenfeld unterstützt, die seit diesem Jahr in Kraft ist. Die Grundversorger machen Dienst am Spital, und ich stelle fest, dass dadurch eine ganz wesentliche Entlastung der Grundversorger stattgefunden hat. Auch die neue Organisation des Bezirksarztdienstes ist bereits aufgegleist. Im Thurgau sind wir also auf dem richtigen Weg. Auf eidgenössischer Ebene aber liegt der Hund begraben. Gesundheitspolitik ist grundsätzlich eine kantonale Angelegenheit. Die Kantone haben jedoch Teilbereiche abgegeben, vor allem im Bereich der Tarife und Medikamente sowie auch im Spitalbereich, die neu durch das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz geregelt werden. Der Bund betreibt aber keine kohärente

Gesundheitspolitik. Getrieben durch den Krankenkassenverband und die Medien, ändert er Verordnungen im Tarfbereich mit Schnellschüssen und offensichtlichen Fehlleistungen. Dies kann ein einzelner Bundesrat tun. Niemand kann es verhindern, auch wenn die in Aussicht gestellten Sparmillionen an einem anderen Zipfel des Gesundheitswesens einfach wieder anfallen. Der letzte "Fettschuss" aus dem eidgenössischen Gesundheitsdepartement ist die Abschaffung der Medikamentenabgabe durch die Ärzte, die so genannte Selbstdispensation. Die Begründung mit Ersparnissen grenzt dabei an Kriminelle. Die Statistiken des Krankenkassenverbandes zeigen seit Jahren, dass die Kantone mit Selbstdispensation einen kleineren Medikamentenverbrauch haben und die ambulanten Gesundheitskosten tiefer liegen als in jenen Kantonen, in denen dies verboten ist. Eigentlich müsste man die Selbstdispensation flächendeckend in der Schweiz einführen, wenn man wirklich Kosten sparen wollte. Das eidgenössische Gesundheitsdepartement, das immer wieder betont, dass die Grundversorger zu fördern seien, macht mit jedem Sparschritt das pure Gegenteil. Damit hintertreibt es die Anstrengungen des Kantons. Die Arbeit der Grundversorger attraktiver zu machen und dadurch den Nachwuchs und das System zu fördern, wird durch unüberlegte Sparmassnahmen des Bundes zunichte gemacht, weil alle seine Einsparungen in erster Linie den Grundversorger treffen. Das Einkommen ist nicht der Motor, um als Grundversorger tätig zu sein. Es ist aber bei der Berufswahl ein Kriterium. Wenn man als Spezialist wesentlich mehr verdienen kann, und dies mit einer Fünftagewoche und Arbeit zu Bürozeiten, überlegt man sich den Gang in Richtung Grundversorgung. Die Einflussnahme des Kantons ist beschränkt. Vor allem die Gesundheitsdirektoren-Konferenz hat hier eine gewisse Wirkung. Für mich ist deshalb die zentrale Frage, wie unser Regierungsrat seine richtungsweisende Politik zugunsten der Grundversorger und des heutigen Systems besser in die eidgenössische Politik einbringen kann.

Dr. Wälti, SP: Der Mangel an Grundversorgern ist ein nationales und, wie Kantonsrat Dr. Hansjörg Lang betont hat, ein eidgenössisches Problem. Sein Ursprung liegt aber weit zurück in der Vergangenheit. Es entstand in den sechziger und siebziger Jahren und kommt nun voll zum Tragen. Als ich 1978 die Propädeutika in Freiburg absolvierte, wurde heftigst "gesiebt". 50 % der Kandidaten blieben in den ersten zwei Jahren auf der Strecke. Unter diesen Bedingungen absolvierten nur knapp 1'000 Mediziner pro Jahr das Staatsexamen. Von diesen wurden lange nicht alle Grundversorger. Die Zahlen gelten heute noch. In allen Universitätsdisziplinen werden jährlich mehr Diplome ausgehändigt als in der Medizin. Der berühmte Numerus clausus hat durchgeschlagen. So entstanden Lücken in den Spitälern bei der Weiterbildung. Diese konnten nur mit Ausländern, vorwiegend mit Deutschen, besetzt werden. Auch dies ist heute noch eine Tatsache. Aber nicht nur die nationale Gesundheitspolitik trägt Schuld an der Misere von heute, sondern auch wir Ärzte. Hier übe ich Selbstkritik. Wir waren es, die sich für einen Praxisstopp aussprachen. Das haben wir wohl aus Angst davor getan, dass eine Flut von aus-

ländischen Ärzten wegen der Personenfreizügigkeit kommen würde. Diesmal rechneten wir nicht nur mit Deutschen, sondern auch mit Ärzten aus östlichen Ländern. Die Aufhebung des Praxisstopps wird fast jährlich befristet verlängert und mangels Alternativen vor sich hergeschoben. Wir Ärzte haben uns aber auch zu wenig und zu spät für einen Lehrgang "Hausarztmedizin" an der Universität eingesetzt. Dieser Lehrstuhl wurde erst vor zwei Jahren in Zürich installiert und befindet sich naturgemäss noch in der Aufbau-phase. Wir Ärzte haben eine schwache Lobby in der nationalen Gesundheitspolitik. National- und Ständeräte sind dünn besetzt mit Medizinern. Unsere Dachorganisation FMH beschäftigt sich mehr mit anderen Gegebenheiten, als sich für die grösste Ärztesgesellschaft in der Politik einzusetzen. Dazu kommen Dutzende von verschiedenen Interessen innerhalb der FMH. Die Grundversorger haben kürzlich ihre eigene Gewerkschaft "Haus-ärzte Schweiz" gegründet, um ihre Belange besser zu positionieren. Ich stimme mit Kantonsrat Dr. Hansjörg Lang überein, dass sich der Regierungsrat für das Grundversorgerproblem im Thurgau einsetzt. Das ist unbestritten, doch wirkt der Einsatz auf mich wie der Tropfen auf den heissen Stein. An den Spitälern Frauenfeld und Münsterlingen sind zwei Stellen für Assistenten geschaffen worden, die den Weg zum Grundversorger einschlagen sollen. Ob diese dann aber auch Grundversorger werden und im Kanton bleiben, ist mehr als offen. Eine Absichtserklärung ist zu wenig. Die Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Ärztesgesellschaft bezüglich Weiterbildung oder der Zustupf an Notfallmedikamenten oder -ausrüstung, wie in der Antwort zu lesen ist, fördert den Nachwuchs sicher nicht. Dass der Thurgau den Notfalldienst Thurgau West mitfinanziert, stört mich sehr. Immer wieder wird betont, dass es keine staatliche Einmischung und keine Diktate in der Wirtschaft seitens des Staates geben soll. Auch wir Ärzte sind Unternehmer. Es ist ein Schritt in Richtung ambulante Staatsmedizin. Zum Schluss noch eine persönliche Anmerkung: Ich gehöre zu jenen Ärzten, die an die "hidden agenda" glauben. Darunter ist der stille, nicht kommunizierte Schritt des Bundesamtes für Gesundheit zu verstehen, die Grundversorger in die ambulante staatliche Medizin zu integrieren. Die Diskussionen über Tarmed, die Senkung des Taxpunktwerthes, die Einbussen bei den Notfalldienstpauschalen, die Kürzungen bei den Laboranalysen und jetzt auch noch die Margensenkung bei den Medikamenten sind Stiche, die nur auf eines hinauswollen: Eine staatliche Grundversorgung. Hier wäre Ehrlichkeit angebracht.

Aerne, SVP: Der Interpellant stellt in seinem Vorstoss drei Fragen zur Thematik der ärztlichen Grundversorgung in der Allgemeinmedizin, und dies insbesondere zur Situation im Thurgau. Im Namen der SVP-Fraktion danke ich dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung sowie auch für sein bis anhin geleistetes Engagement zur Gewährleistung der Grundversorgung. Die Fragen im Vorstoss beziehen sich unter anderem auf Massnahmen, die auf Bundesebene beschlossen wurden. Die vor wenigen Tagen vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen des Heilmittelgesetzes sehen vor, eine Selbstdispensation der Ärzte zu untersagen. Das hätte unweigerlich insbesondere in ländlichen

Regionen zur Folge, dass einerseits die Bevölkerung einen Mehraufwand bei Arztkonsultationen in Kauf nehmen müsste, andererseits schmälert es die Attraktivität der Führung einer Landpraxis. Im Weiteren greift die Interpellation die Auswirkungen einer möglichen Reduktion der Labortarife auf. Auch diese Änderung hätte nicht gewünschte Kosten zur Folge. Wenn Laboranalysen nicht mehr kostendeckend in den Hausarztpraxen durchgeführt werden können, ergibt sich unweigerlich eine zeitliche Verzögerung bei der Auswertung der Resultate. Für den Betroffenen werden damit mehrere Arzttermine nötig (Nachbesprechung und Behandlung der Krankheit). Überdies zieht dies auch Nachteile bei Früherkennung, Vorbeugung oder Notfallsituationen nach sich. Der Verlauf des Heilungsprozesses wird dadurch negativ beeinflusst. Wie der Interpellant bereits erwähnt hat, wäre dies nicht zu verantworten. Somit stellt sich unweigerlich die Frage, ob die vorgesehenen Massnahmen der Wirtschaftlichkeit entsprechen und damit das gewünschte Einsparungspotential bei den Kostenträgern erreicht werden kann. Bei den stetig steigenden Gesundheitskosten müssen Massnahmen zur Kosteneinsparung und nicht zur Kostenverschiebung verordnet werden. In den vorgeschlagenen Massnahmen ist eine Reduktion der Behandlungs- und Heilungskosten kaum zu erkennen. Abschliessend danke ich dem Regierungsrat im Namen der SVP-Fraktion für seine Bemühungen und Massnahmen zur Eindämmung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen und bei den Prämientarifen und bitte ihn, die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen des Heilmittelgesetzes abzulehnen.

Dr. Beerli, EVP/EDU: Die EVP/EDU-Fraktion dankt dem Regierungsrat und insbesondere dem Sanitätsdirektor für die positiven Zeichen, die er in den vergangenen Jahren für die Stärkung der medizinischen Grundversorgung gesetzt hat. Es sind tatsächlich mehr als nur Lippenbekenntnisse. Der Regierungsrat hat konkrete Massnahmen angepackt und zu unterstützen begonnen, die in der Interpellationsantwort aufgeführt und von den Vorrednern zum Teil schon erwähnt wurden. Ich verzichte darauf, sie im Einzelnen nochmals aufzuzählen. Wenn sich also der eine oder andere Jungarzt oder die eine oder andere Jungärztin - wir haben es mittlerweile bei den Studienabsolventen und -absolventinnen der Medizin mit mehr als 50 % Frauen zu tun - aufgrund dieser Massnahmen entschliesst, in die Grundversorgung zu gehen, ist dies ein sehr positiver Schritt und ein Erfolg. Wir dürfen uns aber nicht darüber hinwegtäuschen: Mit diesen kantonalen Massnahmen kann noch längst keine Trendwende eingeleitet werden. Das Problem des Ärztemangels in der Grundversorgung, insbesondere des Mangels an Schweizer Ärztinnen und Ärzten, wird sich weiter zuspitzen. Dafür sind etliche Gründe verantwortlich. Einige haben direkt oder indirekt mit der nationalen Gesundheitspolitik zu tun. 1. Es muss wieder einmal mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, dass wir in der Schweiz insgesamt zu wenig Ärzte und Ärztinnen ausbilden. Es stehen, gemessen am gesamten aktuellen Ärztebedarf, viel zu wenig Studienplätze zur Verfügung. Nicht nur für die Praxen sind es zu wenig. An den Spitälern arbeiten gegen 50 % ausländische Ärztinnen und

Ärzte, weil es nicht genügend Schweizer Ärzte gibt. Ohne die Ausländer, insbesondere Deutsche, würde der medizinische Dienst landesweit kollabieren. 2. Weil die Schweizer Jungärzte Mangelware sind, finden sie in allen Bereichen offene Türen. Sie können somit die "beruflichen Rosinen" pflücken. Die Grundversorgung gehört nicht oder nicht mehr dazu. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Tatsache ist aber, dass man in Bern in den vergangenen Jahren unter dem Deckmantel von Sparübungen vieles getan hat, was den Grundversorgern direkt oder indirekt geschadet und das Attraktivitätsgleichgewicht zugunsten der Spezialisten und Spitalärzte verschoben hat. Die Allgemeinärzte oder Grundversorger dürfen zum Beispiel an den Laboruntersuchungen, am Röntgen oder an den Medikamenten nichts mehr verdienen. Bundesrat Couchepin hat als seinen letzten Coup sogar versucht, ihnen den Medikamentenvertrieb überhaupt wegzunehmen. Da ist es kein Wunder, dass viele Ärzte in Ausbildung den Eindruck bekommen, dass die Grundversorgungsmedizin keine Zukunft habe, und sie deshalb ihre eigene Zukunft auf vermeintlich zukunftssträchtigere Disziplinen ausrichten, beispielsweise auf die Herzkathetermedizin, auf die Krebsbehandlung (Onkologie) oder auf andere, hoch spezialisierten Bereiche, wo die Millionen fließen. Es kann sein, dass die Grundversorgung ein Auslaufmodell ist. Ganz sicher ist aber: Wenn man unter dem Motiv des Sparens im Gesundheitswesen die Grundversorgung weiter zu schädigen hilft und zu ihrem Attraktivitätsverlust beiträgt, betrügt man sich und tut das Gegenteil von Sparen. Wenn die Patienten aus Mangel an Grundversorgern von Spezialist zu Spezialist gewiesen werden und sich an den Ambulatorien der Spitäler tummeln, wird das Gesundheitswesen garantiert nicht billiger, sondern wesentlich teurer. Das leuchtet jedem ein, der schon einmal eine Rechnung von Spezialisten oder Spitalambulatorien in den Händen hatte. Aber in Bern scheint man diese einfachen Grundsätze nicht begriffen zu haben. Es ist absolut schleierhaft, wieso Bundesrat Couchepin und seine Berater im Bundesamt für Gesundheit diesbezüglich blind sind. Wir können Regierungsrat Koch ein Kränzchen winden, der offensichtlich diese Zusammenhänge durchschaut hat. Wir danken ihm auch für sein Engagement an der Ärztedemonstration vom 1. April 2009 und dafür, dass er auf die Vernehmlassung von Bundesrat Couchepin, die Selbstdispensation der Medikamente abzuschaffen, umgehend reagiert hat. Wir bitten Regierungsrat Koch, die ihm als Sanitätsdirektor zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu nutzen, um in Bern das Verständnis für die Zusammenhänge zu fördern. Man bekommt manchmal den Eindruck, dass dort ideologische Gründe wichtiger sind als wirkliches Sparen. Wir können nur hoffen, dass der neue Bundesrat Burkhalter tatsächlich ein echtes Sparziel vor Augen hat und sich von Westschweizer Gesundheitsideologien, die sehr teuer sind, genügend abgrenzen kann.

Dr. Wildberger, GP: Die Fraktion der Grünen ist mit der Antwort des Regierungsrates weitgehend einverstanden. Im Gegensatz zu Bundesrat Couchepin mit seinen destruktiven, kontraproduktiven und nicht nachvollziehbaren Vorschlägen hat der Regierungsrat

mehrere gute Massnahmen in die Wege geleitet. Dafür möchten wir ihm danken. In einem ganz wichtigen Punkt allerdings haben die Sanitäts- und Bildungsdirektorinnen und -direktoren der Kantone versagt. Sie haben es verpasst, genügend Studienplätze für das Medizinstudium bereitzustellen und die Medizinerausbildung optimal auf die Grundversorgung auszurichten. In den achtziger Jahren und anfangs der neunziger Jahre war der Ärzteüberschuss noch in aller Munde. Ein Numerus clausus wurde eingeführt, die Anzahl Studienplätze begrenzt, was auch heute noch viele motivierte und geeignete junge Menschen in unserem Land vom Medizinstudium fernhält. Auf die inzwischen eingetretene gesellschaftliche Entwicklung mit deutlich höherem Ärztebedarf wurde nicht reagiert: 1. Gestiegene Ansprüche an die medizinische Versorgung; 2. demographische Entwicklung mit mehr alten Menschen mit komplizierten chronischen Erkrankungen; 3. höherer Bedarf an Spitalärzten wegen reduzierter Arbeitszeiten; 4. zunehmender Frauenanteil von früher 15 % auf heute 50 % bei den Medizinstudentinnen und -studenten, die später nicht mehr solche Riesenpensen bewältigen wollen wie früher der traditionelle Landarzt. Auch die männlichen Ärzte wollen mehr Zeit in die Familie investieren. 5. Höherer Anteil der Zeit, die für administrative Arbeiten aufgewendet werden muss. Bis jetzt wurde der höhere Ärztebedarf einfach durch ausländische Ärztinnen und Ärzte gedeckt, bei uns vor allem aus Deutschland, zum Teil aber auch aus armen Ländern, in denen die Ärzte eigentlich viel dringender gebraucht würden, aber weniger verdienen. Diese Lösung ist unbefriedigend für beide Seiten und auf die Länge nicht haltbar. Eine nachhaltige Lösung des Problems kann nur heissen, dass mehr Studienplätze in Medizin zur Verfügung stehen, und zwar in der Ostschweiz. Denn währenddem die westliche Hälfte der Schweiz vier medizinische Ausbildungsstätten aufweist (Genf, Lausanne, Bern und Basel), muss sich die östliche Hälfte mit einer Fakultät (Zürich) begnügen. Mein Vorschlag lautet deshalb: Der Regierungsrat soll sich für eine medizinische Fakultät Ostschweiz einsetzen, mit der klinischen Ausbildung in St. Gallen und den ersten zwei Studiensemestern der naturwissenschaftlichen Fächer an der Universität Konstanz/Kreuzlingen. Dies würde auch unserem Kanton ausgezeichnete Impulse geben. Noch ein Wort zur Selbstdispensation, zur Abgabe von Medikamenten durch Arztpraxen: Es hat grosse Vorteile für Patientinnen und Patienten, wenn wir effiziente Dienstleistungen im ambulanten Gesundheitssektor anbieten, wo eine Abklärung und Behandlung häufig in einer Stunde geschehen kann (Befragung, körperliche Untersuchung, Labor, EKG, Röntgen und Medikamentenabgabe). Wenn wir zum Beispiel nach Italien schauen, würde dieselbe Abklärung und Behandlung mindestens an fünf verschiedenen Orten mit neuen Wartezeiten erfolgen: Ärztin/Arzt, externes Labor, Kardiologie für EKG, Röntgeninstitut, Ärztin/Arzt, Apotheke. Da vergeht schnell ein halber bis ein ganzer Tag oder mehr, was für die Arbeitgeber und für die Wirtschaft riesige Ausfälle verursacht. Ich hoffe, dass sich der Regierungsrat und unsere Standesvertreter mit Vehemenz in Bern für unser bewährtes System einsetzen.

Aeppli Stettler, CVP/GLP: Die CVP stimmt den Fragen des Interpellanten zu, findet aber auch die Antwort des Regierungsrates ausgezeichnet. Der sich abzeichnende gravierende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten gibt zu Sorgen Anlass, wie manch Anderes in unserem Gesundheitswesen. Es stellt sich die Frage, was der Regierungsrat machen kann. Es ist kein Trost, wenn wir einfach an den Bund verwiesen werden. Der Regierungsrat kann, wie in anderen Wirtschaftszweigen auch, gute Rahmenbedingungen schaffen. Was der Regierungsrat alles tut, ist in der Antwort sehr gut aufgezeichnet worden. Wesentlicher Punkt ist unseres Erachtens namentlich die Nachwuchsförderung. Der Regierungsrat spricht diesbezüglich von einer erfolgreichen Bilanz des Projektes 2006 bis 2009 mit Praktikumsplätzen. Hier interessiert uns, wie viele Assistenzärztinnen und -ärzte eine Grundversorgerpraxis eröffnen beziehungsweise übernehmen würden. Neben der Nachwuchsförderung sind natürlich die Arbeitsbedingungen der Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker selber ganz wichtig. Ich bin der festen Überzeugung, dass der hausärztliche Notfalldienst, der beim Spital Frauenfeld eröffnet wurde, ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung ist. Ich finde es bedauerlich, dass Kantonsrat Dr. Bernhard Wälti dagegen geredet und ausgeführt hat, dass man es auf der anderen Seite noch besser machen könnte. Es ist für Allgemeinpraktiker wirklich wichtig, dass sie beim Notfalldienst entlastet werden. Der Regierungsrat spricht vom Datenpool als einem hilfreichen Instrument für die Hausärztinnen und Hausärzte. Ich glaube, dass es eher ein Hilfsinstrument ist. Damit gewinnt man nicht unbedingt einen Hausarzt. Da wäre vermutlich das frühere System der Krankenkasse (tiers payant) das effektivere, wobei wir damit aber wieder in Bern angelangt sind. Die CVP wird den Regierungsrat bei all seinen Bemühungen zur Förderung der Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen. Wir sind auch der Meinung, dass der Regierungsrat in Bern noch intensiver auftreten sollte und Anliegen einbringen kann. Dabei denken wir an eine differenzierte Aufhebung des Numerus clausus, an das Einsetzen für faire Preise (Anpassungen bei Tarmed) und an den Hinweis darauf, dass die noch von alt Bundesrat Couchepin verordnete Aufhebung der Selbstdispensation wieder rückgängig gemacht wird. Es geht aber nicht nur darum, mit den Leuten in Bern zu schimpfen oder dem Regierungsrat Vorschriften zu machen. Jede oder jeder Einzelne hier im Saal kann dazu beitragen, indem er oder sie nicht wegen jeden Gebrestens "x Spezialisten" konsultiert, sondern wirklich den Hausarzt aufsucht. Ich sehe immer mehr Jugendliche, die gar keinen Hausarzt haben. Wir müssen auch die Jungen dazu ermuntern, rechtzeitig einen Hausarzt aufzusuchen, um nicht zum Notfallmediziner springen zu müssen. Damit werden bei den Jungen das Interesse und das Verständnis für die Hausarztmedizin geweckt. Wenn 20-Jährige meinen, dass sie keinen Hausarzt brauchen, wie sollen sie davon überzeugt werden, diesen Beruf zu erlernen? Nach Meinung der CVP setzt sich der Sanitätsdirektor richtig ein. Sie hat sich gefreut, dass er bei der Ärztedemonstration dabei war und den Hausärzten im Thurgau den nötigen Rückhalt gibt.

Regierungsrat **Koch**: Ich danke Ihnen für die differenzierte Diskussion und die anerkennenden Worte. Der Regierungsrat weiss, dass die Grundversorger das Fundament und auch das Rückgrat unserer Gesundheitsversorgung sind. Alle Ärzte geniessen auch das volle Vertrauen der Bevölkerung. Vor allem unsere Grundversorger sind für den Kanton und vor allem für das Gesundheitsamt wichtige Ansprechpartner. In diesem Bereich haben wir eine ausserordentlich gute Zusammenarbeit. Ich sehe das jetzt auch wieder bei der anlaufenden Impfkampagne. Wir sind sehr dankbar, dass unsere Hausärzte bereit sind, als "Speerspitze" zu wirken. Sie sind es, welche die erste Welle von Impfungen durchführen, was wir nicht als selbstverständlich betrachten. Die Hausärzte sind auch immer wieder Ansprechpartner für unsere Bevölkerung bei Grippeepidemien usw. Wir sind deshalb der absoluten Überzeugung, dass wir im Kanton Thurgau auf dem richtigen Weg sind.

1. Zum Zulassungsstopp: Es trifft zu, dass der Zulassungsstopp für Grundversorger per 1. Oktober 2010 fallen wird. Für Spezialisten wird er aufrecht erhalten. Der Thurgauer Regierungsrat war schon seit Jahren für eine Aufhebung des Zulassungsstopps bei den Grundversorgern. Im Bereich der Spezialisten müssen wir die Verordnung noch entsprechend anpassen.
2. Zum Notfalldienst: Wir sind eigentlich sehr stolz, dass die Thurgauer Ärztegesellschaft bereit war, den Notfalldienst zu organisieren und zu übernehmen. Dabei haben wir aber festgestellt, dass auch sie an Grenzen stösst. Der Interpellant hat eindrücklich ausgeführt, dass es in gewissen Regionen Probleme gibt. Da war es absolut sinnvoll, im Dreieck von Grundversorger, Spital Thurgau AG und Kanton zusammenzuarbeiten. Das Projekt in Frauenfeld ist richtungsweisend für andere Regionen im Kanton. Nur so können wir langfristig den Notfalldienst im Kanton Thurgau aufrecht erhalten.
3. Zur Grundversorger-Nachwuchsförderung: Es ist ein Projekt angelaufen, bei dem schon zehn Personen mitmachen: Von einer Person weiss ich, dass sie bereits in einer Praxis tätig ist, eine zweite Person wird in naher Zukunft in einer Praxis tätig sein. Ich bin überzeugt, dass wir auch hier auf dem richtigen Weg sind.
4. Zur Selbstdispensation: Sie können versichert sein, dass der Regierungsrat eine negative Stellungnahme an die Adresse der Bundesbehörden abgeben wird. Wir im Kanton Thurgau haben gute Erfahrungen mit der Selbstdispensation gemacht. Dieses System müssen wir unbedingt erhalten. Es liegen diesbezüglich auch klare Zahlen vor: Die Selbstdispensation trägt nicht dazu bei, dass die Gesundheitskosten steigen. In diesem Sinn haben wir kein Verständnis für den Schnellschuss aus Bern. Dagegen werden wir uns sicher wehren. Ich nehme auch die Anregungen in Bezug auf Studienplätze, klinische Fakultät usw. gerne auf. Es ist uns bewusst, dass in diesem Bereich noch einiges möglich ist. Wir ziehen im Kanton Thurgau an einem Strick und erst noch in die gleiche Richtung. Wenn wir so weiterfahren, können wir einiges dazu beitragen, dass das Hausarztmodell im Kanton Thurgau auch in Zukunft umgesetzt werden kann.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Präsidentin: Das Geschäft ist erledigt.