

Kleine Anfrage

Hausärztemangel in Liechtenstein

Frage von Landtagsabgeordneter Daniel Oehry

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 02. Mai 2018

Im Mai 2016 konnte den Medien entnommen werden, dass etwa neun Hausärzte fehlen. Damals wurde als Grund das schwerfällige Bewilligungssystem als Hauptursache geortet und auch bereits eine Lösung in Aussicht gestellt. Mit dem Inkrafttreten des neuen KVG sollte die Bedarfsplanung flexibler gestaltet werden. Damals waren 33 Hausärzte für rund 37'000 Liechtensteiner und Liechtensteinerinnen zuständig, und zusätzlich wurde ausgeführt, dass zwei Drittel dieser Hausärzte über 56 Jahre alt wären. Gemäss OECD-Standard sollte pro 1'000 Einwohner ein Hausarzt zur Verfügung stehen. Per 31.12.2017 weist das Amt für Statistik 38'111 Einwohner aus und dies würde gemäss OECD-Standard zu 38 nötigen Hausärzten führen. Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- * Wie viele Hausärzte verfügten Ende 2017 in Liechtenstein über eine OKP-Zulassung?
- * Wie viele junge Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner Hausärzte haben aufgrund eines nicht verfügbaren Kontingentes keine OKP-Zulassung und stehen somit auf einer Warteliste?
- * Wie viele Hausärzte mit OKP-Zulassung stehen in Liechtenstein kurz vor der Pension?
- * Bei wie vielen dieser Hausärzte mit OKP-Zulassung ist die Nachfolge bereits geregelt?
- * Wie beurteilt die Regierung die aktuelle Hausärztesituation grundsätzlich?

Antwort vom 03. Mai 2018

Zu Frage 1:

Per Ende 2017 verfügten 31 Ärztinnen und Ärzte über eine OKP-Zulassung im Bedarfsplanungssektor „Grundversorgung“. Davon besetzen zwei Personen eine 50%-Stelle und 29 Personen eine 100%-Stelle, was 30 Vollzeitäquivalenten entspricht. Die Bedarfsplanung sieht 32 Vollzeitäquivalente in der Grundversorgung vor, so dass aktuell zwei Vollzeitäquivalente vakant sind. Diese werden in Kürze von den Tarifpartnern ausgeschrieben und besetzt.

Zu Frage 2:

Die Nationalität wird bei Anträgen auf Aufnahme in die OKP-Warteliste nicht abgefragt, da die Nationalität für die Reihung der Bewerber irrelevant ist bzw. aufgrund des Diskriminierungsverbots gar nicht einbezogen werden dürfte. Daher kann diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden. Die Tarifpartner konnten auf Basis von informellen Kenntnissen zumindest 14 Personen auf der Warteliste für Grundversorger-Stellen identifizieren, welche die liechtensteinische Staatsbürgerschaft innehaben. Die effektive Zahl kann noch leicht darüber liegen. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Anzahl der auf der Warteliste geführten Personen mit Vorsicht zu geniessen ist. Da ohne Einwilligung der betreffenden Person keine Löschungen vorgenommen werden, ist die Liste quantitativ nicht repräsentativ, da zahlreiche Personen gelistet sind, welche nach Kenntnisstand der Tarifpartner kein aktuelles Interesse an einer OKP-Stelle im Inland haben. Die Anzahl Personen auf der Liste vermittelt daher ein zu positives Bild in Bezug auf die verfügbaren Kapazitäten.

Zu Frage 3:

Da es sich bei freipraktizierenden Ärzten nicht um Angestellte mit definiertem Pensionsalter handelt, kann hierzu keine klare Aussage getroffen werden. Zudem zeigen nicht alle Ärzte, die über die anstehende Beendigung der ärztlichen Tätigkeiten nachdenken, den Tarifpartnern dies frühzeitig an. Den Tarifpartnern sind jedoch einige Grundversorger bekannt, welche in absehbarer Zeit die Auflassung der ärztlichen Tätigkeit geplant haben. In einigen Praxen sind bereits Nachfolgeregelungen angedacht, wobei OKP-Verträge kein handelbares Gut sind. Vielmehr geben die in der Bedarfsplanung festgelegten Reihungskriterien verbindlich vor, wie die Tarifpartner bei der Besetzung einer Bedarfsplanungsstelle vorzugehen haben. Eines dieser Kriterien betrifft die Praxisnachfolgeregelung im Interesse der lokalen Versorgungssicherheit. Das Vorgehen zur Nachfolgeregelung wurde von den Tarifpartnern kürzlich überarbeitet und soll einen geordneten Übergang sicherstellen.

Zu Frage 4:

Strenggenommen kann eine Nachfolge erst dann als „geregelt“ bezeichnet werden kann, wenn der Stelleninhaber pro futuro auf die Stelle verzichtet hat und diese im Anschluss an den Praxisnachfolger vergeben werden konnte. In diesem Sinne kann festgehalten werden, dass aktuell noch keine einzige Praxisnachfolge bei den Grundversorgern „geregelt“ ist. Es bleibt also festzustellen, dass die Prozedur der Praxisnachfolge stark verbessert wurde, die Ärzte von diesem Instrument aber noch zu wenig Gebrauch machen.

Zu Frage 5:

Hierzu ist festzuhalten, dass es keinen OECD-Standard im Sinne einer Vorgabe oder eines Soll-Wertes gibt. OECD/WHO/EUROSTAT publizierten die nach einheitlichen Definitionen erhobenen Ist-Werte je Land, wobei sich der angebliche Standard von einem Hausarzt pro 1'000 Einwohner auf die Gruppe „Generalist Medical Practitioners“ nach OECD-Definition bezieht. In dieser Gruppe sind auch Angestellte im Spital ohne Spezialausbildung enthalten, darunter insbesondere solche, die noch in Ausbildung sind (Assistenzärzte). Andererseits sind einige bei uns landläufig als Hausärzte betrachtete Personen laut OECD in der „Medical group of specialists“ zu klassifizieren. Ausserdem wird bei der Definition nicht nach Ärzten mit und ohne OKP-Zulassung unterschieden.

Die Ärztekammer und der Krankenkassenverband haben vergangenes Jahr gemeinsam eine neue Bedarfsplanung für die ärztliche Versorgung in der OKP erstellt, die von der Regierung genehmigt wurde. Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die vorgesehen Stellenkontingente ausreichend sind. Allerdings waren gemäss den der Regierung vorliegenden Informationen einige Ärzte, die ihr Arbeitspensum in den letzten Jahren insbesondere altersbedingt reduziert haben, nicht bereit, anlässlich der Anpassung der OKP-Verträge Ende 2017 eine 50%-Stelle zu akzeptieren. Hier werden die Tarifpartner im Falle eines sich daraus ergebenden Versorgungsengpasses gefordert sein, Lösungen zu finden bzw. Verträge neu zu gestalten. Insbesondere sollten mehr ältere Ärzte dazu motiviert werden, die neu geschaffene Praxisnachfolgeregelung anzuwenden.