

An die  
Mitglieder des Landrats  
Altdorf, 15. September 2015

**Änderung des Gesundheitsgesetzes (Förderung der medizinischen Grundversorgung); Haltung des Regierungsrats für die Fortsetzung der 1. Lesung im Landrat (30. September 2015)**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Landräte

Am 26. August 2015 haben Sie im Landrat mit der Beratung der Vorlage zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Förderung der medizinischen Grundversorgung) in erster Lesung begonnen. Aus zeitlichen Gründen mussten Sie die Beratung unterbrechen. Im Laufe der Beratungen wurden verschiedene Anträge gestellt und Fragen aufgeworfen. Gerne gibt der Regierungsrat Ihnen dazu vorgängig seine Haltung und gewisse Erklärungen bekannt, um Ihnen die Fortsetzung der 1. Lesung am 30. September 2015 zu erleichtern.

**1. Zu Änderungen von Artikel 5 und 7 GG**

Die vom Regierungsrat vorgeschlagenen Artikel 5 Buchstaben a und Artikel 7 Absatz 1 Gesundheitsgesetz (GG) sind bestritten. Es liegt der Antrag vor, diesen Änderungen nicht zuzustimmen, so dass die bisherigen Artikel beibehalten werden.

Zu Artikel 5 Buchstaben a GG

Mit dem neuen Artikel 5 Buchstaben a GG wird der Kanton beauftragt, medizinische Versorgungsleistungen von kantonaler Bedeutung sicherzustellen. Die Anpassung von Artikel 5 GG dient dazu, den heute bestehenden Widerspruch zu Artikel 45 Absatz 1 Kantonsverfassung (KV; RB 1.1101) zu beseitigen. Die Kantonsverfassung sieht nämlich in Artikel 45 Absatz 1 vor, dass "der Kanton und die Gemeinden die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege fördern" und sie (gemeinsam) "die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung schaffen". Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist folglich laut Verfassung eine Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden. Bei der Änderung von Artikel 5 Buchstaben a GG geht es darum, den geltenden Artikel 5 GG in Einklang mit der Kantonsverfassung zu bringen.

Die Förderung der medizinischen Grundversorgung gemäss den Artikeln 18a ff baut auf der gemeinsamen Aufgabe von Kanton und Gemeinden gemäss Artikel 45 KV auf. Ambulante Versorgungsaufgaben, die zentral für den ganzen Kanton geleistet werden, sollen (wie bis anhin) in der Verantwortung des Kantons liegen. Dazu zählen heute bereits etwa die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Sozialpsychiatrie usw. Dies, in Abgrenzung zum Versorgungsauftrag der Gemeinden, der kommunale Belange betrifft.

Lehnt der Landrat die neue Fassung von Artikel 5 Buchstaben a GG ab, so bleibt die Bestimmung in ihrem bisherigen Wortlaut bestehen, wonach der Kanton (allein) dafür zu sorgen hat, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Kantons Uri sichergestellt wird. Laut Kantonsverfassung stimmt das so nicht, denn die medizinische Versorgung ist - wie gesagt - eine Verbundsaufgabe von Kanton und Gemeinden.

Soweit Artikel 5 Buchstaben a GG in der geltenden Fassung höherrangigem Recht widerspricht, kann die Bestimmung keine Wirkung entfalten. Der Stufenbau der Rechtsordnung als Bau- und Ordnungsprinzip des Rechts besagt nämlich, dass die Verfassung als höherrangiges Recht hierarchisch niederrangigere Rechtsnormen determiniert. Wo eine Gesetzesnorm zur Verfassung in Widerspruch steht, wird sie verdrängt.

Abgesehen davon berührt die Änderung von Artikel 5 Buchstaben a GG (wie auch eine allfällige Beibehaltung dieser Rechtsnorm in der bisherigen Fassung) aber keinen Kernpunkt der Vorlage. Denn Artikel 5 Buchstaben a GG entfaltet keine selbstständige Wirkung. Die Bestimmung sollte zwar in Harmonie mit der Verfassung gebracht werden; folgt der Landrat dem nicht, so hat das aber keine unmittelbaren Auswirkungen.

Gleichwohl hält der Regierungsrat an seinem Antrag fest. Denn gute Rechtsetzung zeichnet sich durch eine systematische Ordnung und hierarchische Strukturierung der Gesetzgebung sowie Harmonie und Widerspruchsfreiheit der Rechtsnormen aus.

#### Zu Artikel 7 Absatz 1 GG

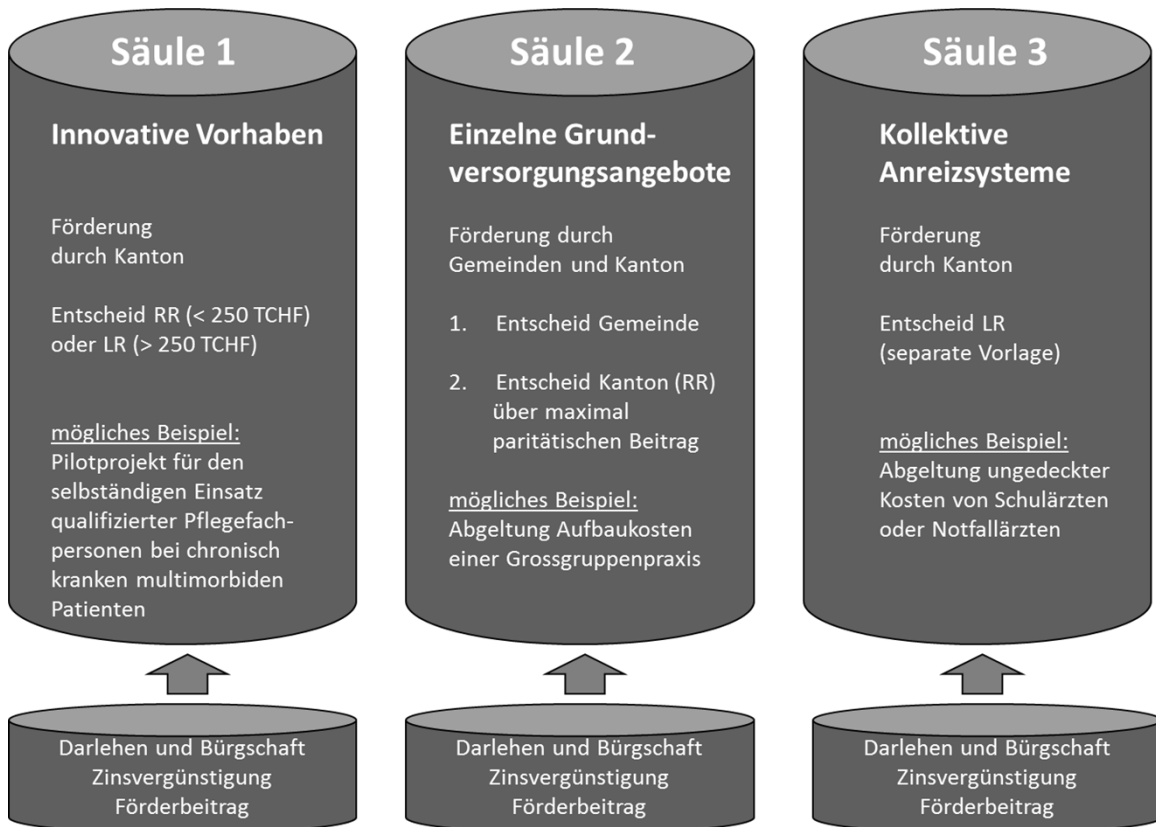
Bei der vorgeschlagenen Änderung von Artikel 7 Absatz 1 GG soll laut Antrag des Regierungsrats ein Teilsatz eingefügt werden. Dort heisst es neu im Sinne von Artikel 45 Absatz 1 Kantonsverfassung, dass Kanton und Gemeinden "für eine ausreichende medizinische Grundversorgung sorgen". Der Rest der Bestimmung bleibt unverändert. Auch hier gilt, dass diese Änderungen zwar keinen Kernpunkt der Vorlage betrifft, aber Harmonie

mit der Aufgabenteilung gemäss Verfassung als übergeordnetes Recht hergestellt werden soll. Das oben zu Artikel 5 Buchstaben a GG Gesagte gilt hier ebenso. Darauf sei verwiesen.

## 2. Zu Artikel 18e Beitragsart und Beitragshöhe

Anlässlich der Session vom 26. August 2015 wurde der Antrag gestellt, im Artikel 18e GG (Beitragsart und Beitragshöhe) die Begriffe "Anschub- und Teilfinanzierung, Zinsvergünstigungen, Überlassung (...) zu Vorzugsbedingungen oder andere geldwerte Leistungen" zu streichen. Dazu wurden kontroverse Meinungen aus dem Rat geäussert, was sichtlich zu einer Verunsicherung geführt hat. Daraufhin wurde die Beratung der Vorlage vertagt.

Die folgende Grafik zeigt das Fördermodell der Gesetzesvorlage in der Übersicht:



Der fragliche Artikel 18e GG bezieht sich auf alle Förderarten durch die öffentliche Hand, also auf alle drei Säulen. Von einer Streichung einer Beitragsart in Artikel 18e GG wäre somit nicht nur die "Förderung einzelner Grundversorgungsangebote" (Säule 2) betroffen, sondern gleichzeitig auch die beiden anderen Massnahmen, das heisst die "Förderung innovativer Vorhaben" (Säule 1) und die "kollektiven Anreizsysteme" (Säule 3). Hinzu kommt, dass Darlehen und Bürgschaften als Anreizsysteme erfahrungsgemäss weit weniger wirksam

sind. Die Förderung der medizinischen Grundversorgung im Sinne von Artikel 117a Absatz 1 Bundesverfassung<sup>1</sup> (BV; SR 101) als Zweckbestimmung der Gesetzesrevision liesse sich kaum erreichen.<sup>2</sup> Damit würde das vom Regierungsrat vorgeschlagene Fördersystem kaum die gewünschte Wirkung erzielen und es würde generell in Frage gestellt. Die Vorlage würde wohl ihr Ziel verfehlen.

Aus den Voten im Landrat und aus Gesprächen ist deutlich zu entnehmen, dass die Skepsis gegenüber der Möglichkeit von Anschub- und Teilfinanzierungen sich ausschliesslich auf die Förderung von Arztpraxen bezieht. Demzufolge sollten ohnehin keine Beitragsarten in Artikel 18e GG gestrichen werden, da sich diese Bestimmung auf sämtliche Fördermassnahmen (d. h. auf alle drei Säulen) bezieht. Gegen ein kategorisches Verbot zur Ausrichtung von Anschub- und Teilfinanzierungen an Arztpraxen spricht im Übrigen, dass Artikel 117a Absatz 1 BV gerade die Förderung der Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung im Auge hat (vgl. FN 1). Entsprechend soll diese Möglichkeit im vorliegenden Rahmengesetz bestehen bleiben.

Zu diesem Thema sei nochmals darauf hingewiesen, dass mit der Annahme der neuen Gesetzesbestimmungen keine unmittelbaren Leistungen an einzelne Anbieter ausgerichtet werden. Es wird einzig - aber immerhin - die Grundlage geschaffen, dass der Kanton ein Angebot bzw. einen Anbieter in einer Gemeinde unterstützen kann, sofern die Gemeinde vorgängig eine finanzielle Förderung beschlossen hat (Gemeindeversammlung oder Volksabstimmung). Damit ist gewährleistet, dass einerseits die lokale Bevölkerung die Förderung will und andererseits ein Vorhaben durch die Gemeinde umfassend geprüft wurde.

Auch der Regierungsrat hat sich kritisch mit dem Instrument der Anschub- und Teilfinanzierungen für einzelne Grundversorgungsangebote auseinandergesetzt. Im Bericht und Antrag an den Landrat ist dazu auf Seite 26 festgehalten: *"Anschub- und Teilfinanzierungsbeiträge sind ein ideales Mittel für Projekte, damit neue und zeitgemässe Versorgungsstrukturen aufgebaut werden können. Nicht rückzahlbare Anschub-, Teil- oder Mitfinanzierungen sollen zurückhaltend angewendet werden bzw. nur, wenn alle anderen (rückzahlbaren) Möglichkeiten ausgeschöpft sind oder aufgrund der projektspezifischen Rahmenbedingungen nicht angewendet werden können."*

---

<sup>1</sup> Nach Artikel 117a Absatz 1 BV sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.

<sup>2</sup> Der Kanton könnte gestützt auf das Gesundheitsgesetz z. B. gar keine Projekte oder Konzepte via Anschub- und Teilfinanzierungen unterstützen und auch keine solchen Finanzierungen als paritätische Beiträge ausrichten.

Um den Bedenken des Landrats gerecht zu werden, ohne die Zielsetzung des Fördersystems zu gefährden bzw. zu vereiteln, könnte in Artikel 18e ein neuer Absatz 2 eingefügt werden, der wie folgt aussehen könnte:

**Artikel 18e**      *Beitragsart und Beitragshöhe*

*<sup>1</sup> Beiträge können als Anschub- und Teilfinanzierung, Darlehen, Zinsvergünstigungen, Bürgschaften, Vermittlung oder Überlassung von Betriebsstätten zu Vorzugsbedingungen oder andere geldwerte Leistungen ausgerichtet werden.*

*<sup>2</sup> Beiträge zur Förderung einzelner Grundversorgungsangebote können nur dann als Anschub- und Teilfinanzierung ausgerichtet werden, wenn mit den übrigen Beitragsarten gemäss Absatz 1 die Förderziele nicht erreicht werden können.*

*<sup>3</sup> Die Höhe der Beiträge und deren Art richten sich nach der Bedeutung des Vorhabens für die Versorgung.*

Die Verankerung des Subsidiaritätsprinzips für Anschub- und Teilfinanzierung zur Förderung einzelner Grundversorgungsangebote erscheint in diesem Sinne zielführend. Kommt hinzu, dass die Beiträge laut Gesetz ja zwingend mit Bedingungen und Auflagen verbunden oder mit einer Vereinbarung gekoppelt werden müssen (vgl. Art. 18f Abs. 3 GG).

Im Auftrag des Regierungsrats  
Standeskanzlei Uri  
Der Kanzleidirektor



Kopie an:

- Mitglieder des Regierungsrats
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
- Amt für Gesundheit