

Schlussbericht der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin

1. Vorbemerkungen

Die von Regierungsrat Peter Gomm (Vorsteher Departement des Innern) am 7. Mai 2007 eingesetzte Arbeitsgruppe Hausarztmedizin hatte den Auftrag, **Massnahmen** für eine Verbesserung der Situation bezüglich Hausarztmedizin zu prüfen, insbesondere in den Bereichen Praxisassistentz (Weiterbildung) und Notfalldienst.

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus je zwei Vertretern des Gesundheitsamtes, der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO), der Hausärzte Solothurn (HASO) und der Solothurner Spitäler AG (soH) zusammen:

- Dr. rer. pol. Heinrich Schwarz, Chef Gesundheitsamt (Vorsitz)
- PD Dr. med. Stefano Bassetti, Chefarzt soH
- Dr. med. Hans Binz, Kantonsarzt, Gesundheitsamt
- Dr. med. Christoph Cina, Vizepräsident HASO
- Dr. med. Florian Leupold, Co-Präsident GAeSO
- Dr. med. Lukas Meier, Co-Präsident GAeSO
- Prof. Dr. med. Ronald Schönenberger, Chefarzt soH
- Dr. med. Thomas Weber, Präsident HASO

2. Massnahmen

2.1. Praxisassistentz

Aus der Optik einer guten Ausbildung zur hausärztlichen Grundversorgung und einer positiven Wirkung auf die Übernahme von Hausarztpraxen ist es sinnvoll, der Praxisassistentz mehr Gewicht zu verleihen und diese zu fördern. Zudem sind im Bereich der Weiterbildung heute die Spiesse nicht gleich lang. Wer sich für ein Praktikum in einer Hausarztpraxis entscheidet, muss finanzielle Einbussen in Kauf nehmen. Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass dieser Systemmangel behoben werden muss.

Für die Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Versorgungsniveaus sind jährlich gesamtschweizerisch 960 Praxisassistentz-Monate erforderlich.¹ Der Anteil des Kantons Solothurn beträgt ca. 32 Monate bzw. 5-6 Stellen à 6 Monate. Dieser Bedarf deckt sich mit den Vorstellungen der Arbeitsgruppe. Ziel sind demnach 6 Stellen à 6 Monate.

Im Interesse der Einfachheit bleiben die Praxisassistenten auch während des Praktikums in den Hausarztpraxen von der soH angestellt (bzw. werden von der soH allenfalls neu angestellt). Jeder Praxisassistent erhält den gleichen Lohn wie bei einer Assistentztätigkeit im Spital. Der Praxisinhaber bezahlt der soH 20% der Bruttolohnkosten. Somit werden 80% der jährlichen Kosten von rund 400'000 Franken von der soH getragen. Für die Globalbudgetperiode 2006-2008 ist die Ausbildung des ärztlichen Personals Gegenstand der Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der soH. Die Kosten für diese neu zu schaffenden Praxisassistentz-Stellen sind aber nicht im aktuellen Globalbudget der soH enthalten. Sie können erst für die Periode 2009-2011 in das Globalbudget aufgenommen werden. Im Interesse der gesamten Gesundheitsversorgung wäre aber die umgehende Realisierung der Praxisassistentz-Stellen wichtig.

Neu wird das **Paritätische Gremium Praxisassistentz (PGP)** ins Leben gerufen, das aus je 2 Vertretern der soH und der HASO besteht. Das PGP ist verantwortlich für die Lehrpraktikerausbildung sowie die Programmorganisation und -koordination. Die Anforderungen werden gesamtschweizerisch mit dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) bzw. der GDK abgestimmt.² Das PGP stellt sicher, dass die

¹ Vgl. Finanzierung spezifische Weiterbildung, Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 26. Oktober 2006, S.11.

² Vgl. Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender HausärztInnen (Praxisassistentz), Bericht der Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“ der GDK und des Eidg. Departementes des Innern (EDI), verfasst vom Board Praxisassistentz KHM, Oktober 2007.

Praxisassistent als Weiterbildung für die FMH-Titel Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin anerkannt wird. Es nimmt die Bewerbungen für Praxisassistenten entgegen, regelt Fragen rund um die Arbeitsverhältnisse und ist verantwortlich für die Assistentenbetreuung. Das PGP funktioniert als Kontaktstelle bei Fragen und Reklamationen. Es kann auch Vertrauenskommission bei strittigen Fällen sein. Die HASO-Vertreter sind für den Kontakt zum KHM verantwortlich, das als nationale Dachorganisation für Support, Evaluation und Entwicklung zuständig ist.

2.2. Notfalldienst

Seit dem 19. Februar 2007 besteht am Kantonsspital Baden eine **von den Hausärzten betriebene vorgelagerte Notfallpraxis**. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe konnten sich vor Ort ein Bild dieser Notfallpraxis bei laufendem Betrieb machen. Die Vorteile einer solchen Lösung sind nicht nur theoretischer Natur, sondern zeigen sich auch in der Praxis. In der Arbeitsgruppe besteht Konsens darüber, dass an den soH-Standorten Olten und Solothurn möglichst bald eine durch die Hausärzte betriebene vorgelagerte Notfallpraxis den Betrieb aufnehmen soll. Diese Projekte sind Sache der soH und der regionalen Ärztesellschaften. Entsprechende Vorarbeiten sind in Olten und auch in Solothurn bereits geleistet worden. Dabei ist zu bedenken, dass in Baden von der Projektidee bis zur Realisierung fast 2 Jahre vergangen sind. Da von den Erfahrungen des Vorzeigemodells in Baden profitiert werden kann, ist für den Kanton Solothurn mit kürzeren Realisierungsfristen zu rechnen. Die angestrebten Notfallpraxen in Olten und Solothurn sind für eine flächendeckende Versorgung nicht ausreichend. Die Arbeitsgruppe könnte sich daher zusätzlich von Hausärzten gemeinsam betriebene Notfallpraxen für die Bezirke Thal und Thierstein vorstellen.

Im Zusammenhang mit dem Notfalldienst wurden auch noch folgende Punkte erörtert:

- **Einheitliche Notfall-Nummer:** Im Kanton Solothurn besteht mit der Nummer 0848 112 112 bereits seit dem 1. Januar 2003 eine einheitliche Notfallnummer für alle Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte. Es besteht kein Handlungsbedarf, eine erneute Information der Bevölkerung ist nicht notwendig. Der Kanton ist gewillt, sich im Rahmen der GDK weiterhin für die rasche Einführung einer schweizweit gültigen, einheitlichen Notfallnummer einzusetzen.
- **Neuorganisation Notfallrayons:** Die Neuorganisation und Optimierung der Notfallrayons ist eine Aufgabe der GAeSO.
- **Befreiung vom Notfalldienst:** Gemäss Artikel 24 des kantonalen Gesundheitsgesetzes sind alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Dies wird vom Gesundheitsamt in jeder Berufsausübungsbewilligung explizit festgehalten. Die Befreiung vom Notfalldienst soll restriktiver gehandhabt werden, evtl. sogar mit einer Aufhebung der Dispensationsmöglichkeit bzw. mit einer Entschädigungspflicht. Die konkreten Regelungen sind alleinige Sache der GAeSO bzw. der regionalen Ärztesellschaften.
- **Tarifgestaltung Notfalldienst:** Die Gestaltung der Tarife ist alleinige Sache der beiden Vertragspartner santésuisse und GAeSO.
- **Unbezahlte Rechnungen nach Notfall-Einsätzen:** Die HASO und die GAeSO schlagen vor, dass der Kanton bei Betreibungen die Kosten für unbezahlte Rechnungen von Notfall-Einsätzen übernehmen soll.

3. Weiteres Vorgehen

Dieser Schlussbericht soll mit den soH-Verantwortlichen diskutiert und anschliessend dem Regierungsrat zur Kenntnis gebracht werden. Ziel ist es, die vorgeschlagenen Massnahmen zügig umzusetzen.

Solothurn, 29. November 2007/HS