

Regierungsratsbeschluss

vom 22. August 2017

Nr. 2017/1416

KR.Nr. I 0126/2017 (DDI)

Interpellation Simon Bürki (SP, Biberist): Massnahmen gegen Hausärztemangel Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

In den letzten Jahren gab es immer wieder Praxisschliessungen. Es scheint immer schwieriger zu werden, insbesondere für Hausärzte auf dem Land, einen Nachfolger zu finden. In der Online-Datenbank der kantonalen Ärztesgesellschaft finden sich 278 praktizierende Hausärzte. Dies ergibt eine Dichte von einem Hausarzt auf 974 Einwohner. Es gibt zwar keine definierte «richtige» Ärztedichte und keine gesundheitspolitische Planung, die einen Zielwert festlegt. Auch die absolute Zahl ist nicht entscheidend, sondern vor allem die regionale Verteilung. Die Städte und die grösseren Agglomerationsgemeinden verfügen über eine grössere Ärztedichte als ländliche Regionen.

So kann die Abdeckung durch Hausärzte in den Städten und allenfalls noch Agglomerationsgemeinden als (noch) gut beurteilt werden. In den Randregionen kann die Situation bereits heute als «tendenziell ungenügend» bezeichnet werden und die Entwicklung ist besorgniserregend. Die Hausärztevereinigung verfügt über keine gesicherten Daten, wie viele Arztpraxen im Kanton Solothurn in den letzten Jahren geschlossen wurden oder nicht an einen Nachfolger übergeben werden konnten. Aber auf jeden Fall sieht es bei der Rekrutierung von Nachwuchs nicht besonders positiv aus.

Die Gründe dafür mögen vielfältig sein: Teilzeitmodelle anstatt 24-Stunden-Verfügbarkeit, Vereinbarkeit Beruf und Familie, Präferenz zu Festanstellung mit geregelten Arbeitszeiten statt Selbständigkeit, Trend von Einzelpraxen zu Gruppenpraxen, tieferer Lohn für Allgemeinpraktiker gegenüber Spezialärzten, Urbanität wird gegenüber ländlichen Regionen bevorzugt. Der Rückgang der Hausärzte ist bereits weit fortgeschritten, so dass es in mehr als der Hälfte der Solothurner Gemeinden keinen eigenen Hausarzt mehr gibt. Und es ist zu befürchten, dass sich die Situation in den nächsten Jahren noch drastisch verschärfen wird. Denn der Nachwuchs ist dünn gesät und um die 20 Prozent der heute im Kanton praktizierenden Hausärzte haben bereits das Pensionsalter erreicht.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie wird die Situation im Kanton Solothurn und im interkantonalen Vergleich beurteilt?
2. Was sind die Gründe für den Hausärztemangel insb. in ländlichen Gemeinden?
3. Welche Massnahmen wurden bereits ergriffen und mit welchem Erfolg?
4. Welche Strategie verfolgen der Kanton und die Solothurner Spitäler AG?
5. Welche zusätzlichen Massnahmen sind geplant oder noch möglich?
6. Welche Massnahmen können die Gemeinden ergreifen?
7. Wie kann der Kanton die Gemeinden unterstützen?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

„Hausärztin bzw. Hausarzt“ lautet der landläufige Ausdruck für den eidgenössischen Facharztstitel „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“. Dieser Weiterbildungstitel ist vor wenigen Jahren durch die Zusammenlegung der Facharztstitel „Allgemeine Medizin“ und „Innere Medizin“ entstanden. Die Weiterbildung ist die Berufsphase, die sich an den Universitätsabschluss in Humanmedizin (die sog. Ausbildung) anschliesst. Die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt erfolgt an anerkannten Weiterbildungsstätten. Das sind Spitäler bzw. deren Abteilungen und Stationen, Kliniken, Institute, Spezialanstalten, Ambulatorien, Arztpraxen und weitere in der Medizin tätige Institutionen, die spezielle Kriterien erfüllen müssen. Die minimale Dauer zur Erreichung des Weiterbildungstitels in Allgemeiner Innerer Medizin beträgt 5 Jahre.

Die Fachärztin bzw. der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist die erste Ansprechperson, welche sich im ambulanten und stationären Bereich umfassend, kontinuierlich und effizient um Menschen mit Gesundheitsanliegen kümmert. Mit breitgefächerten klinischen und wissenschaftlichen Kompetenzen und dank ausgeprägten empathischen Fähigkeiten wird das ganze Spektrum von der präventiven über die akute bis zur palliativen Medizin abgedeckt. Die Hausärztin bzw. der Hausarzt behandelt sowohl einfache als auch komplexe Krankheiten und ist eine wichtige Vertrauensperson der Patientinnen und Patienten.

Die Anzahl der Weiterbildungstitel ist in den letzten Jahren stark angestiegen, ausserdem sind einige Spezialarztstitel heute einfacher zu erlangen als früher. Während vor der Angleichung der Anforderungen an die Europäische Union beispielsweise zur Erlangung des Facharztstitels Kardiologie ein Facharzttitel in Innerer Medizin Voraussetzung war, kann heute die Spezialisierung zum Kardiologen direkt erfolgen. Zahlreiche Facharztstitel locken zudem mit geregelten Arbeitszeiten und Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, so dass die Spezialisierung in Allgemeiner Innerer Medizin eine immer stärkere Konkurrenz erfährt. Der Zugang zu Facharzttiteln ist nicht staatlich geregelt. Jede Absolventin und jeder Absolvent eines Medizinstudiums kann sich auf Weiterbildungsstellen nach eigener Wahl bewerben.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie wird die Situation im Kanton Solothurn und im interkantonalen Vergleich beurteilt?

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN hält im Bulletin 11/2016 fest, dass in der Schweiz die Dichte an Hausärztinnen und Hausärzten mit einem Wert von 105.5 Hausarztpersonen pro 100'000 Einwohner im internationalen Vergleich hoch ist. Allerdings ist auch das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte mit 54 Jahren vergleichsweise hoch.

Laut Bundesamt für Statistik sind für 2015 in der Schweiz folgende Angaben für die Ärztedichte erhoben worden (Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit Haupttätigkeit im ambulanten Sektor gemäss Mitglieder-Statistik der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH pro Kanton, Bestand Ende 2015):

	Ambulant tätige Ärzte insgesamt	Ärzte im ambulanten Sektor pro 100'000 Einwohner
Schweiz	18'128	218
Aargau	1'079	165
Bern	2'213	217
Solothurn	448	168
Basel-Stadt	812	423
Basel-Landschaft	668	236
Jura	103	142

Aus der Tabelle geht hervor, dass im Kanton Basel-Stadt aufgrund dessen Zentrumsfunktion die Ärztedichte rund doppelt so hoch ist wie in den übrigen Kantonen und der Gesamtschweiz. Basel-Landschaft und Bern weisen eine höhere Dichte auf als der Kanton Solothurn, Aargau und Jura eine tiefere.

Wir erachten die Versorgungssituation insgesamt als ausreichend, auch wenn es in ländlichen Gebieten des Kantons Solothurn äusserst schwierig ist, für Einzelpraxen Nachfolger zu finden. Es ist ein klarer Trend weg von Einzelpraxen hin zu Gruppenpraxen bzw. Gesundheitszentren zu erkennen, meist in Form einer Aktiengesellschaft. Dabei engagieren sich auch Krankenversicherer und die ärzteeigene Genossenschaft Ärztekasse. Beispiele für erfolgreiche Gruppenpraxen sind das Gesundheitszentrum Leuenfeld in Oensingen, das MediZentrum in Messen sowie das Gesundheitszentrum Schönenwerd AG.

Zu Frage 2:

Was sind die Gründe für den Hausärztemangel insb. in ländlichen Gemeinden?

Laut oben zitiertem OBSAN-Bulletin ist der Anteil von Hausärztinnen und Hausärzten, die in Einzelpraxen arbeiten, abnehmend. Die Integration von Familie und Beruf und die hohen Investitions- und Betriebskosten einer Arztpraxis (werden durch den Trend zur Digitalisierung und der damit einhergehenden kürzeren Lebensdauer der technischen Einrichtungen verstärkt) begünstigen den Trend weg von der Einzelpraxis hin zu Gruppenpraxen.

In ländlichen Gemeinden zeichnet sich zudem der Trend ab, dass ein grosser Teil der Bewohner über weite Strecken an den Arbeitsort pendelt und unter der Woche teilweise auch die ärztliche Versorgung an dem Ort in Anspruch genommen wird, wo der Arbeitsplatz liegt. So kann es sein, dass eine ländliche Gemeinde für eine Hausarztpraxis unattraktiv wird, weil trotz relativ hohem Einwohnerbestand zu Praxiszeiten keine grosse Auslastung besteht, hingegen die Nachfrage nach Notfallkonsultationen ausserhalb der Öffnungszeiten hoch ist. Gruppenpraxen wirken im Vergleich zu Einzelpraxen tendenziell zentralisierend, da sie mehr Patientinnen und Patienten bzw. ein grösseres Einzugsgebiet benötigen.

3.2.2 Zu Frage 3:

Welche Massnahmen wurden bereits ergriffen und mit welchem Erfolg?

Im Kanton Solothurn wurde in den letzten Jahren viel für die Förderung der Hausarztmedizin unternommen. Eine Entlastung der Hausärzte erfolgte insbesondere durch die Einführung von Amteiarzten (RRB Nr. 2004/1290 vom 21. Juni 2004) und die Schaffung von vorgelagerten Notfallpraxen am Bürgerspital Solothurn und am Kantonsspital Olten (Inbetriebnahme 2009).

Durch die Schaffung von Praxisassistentenstellen bei Hausärzten und deren Finanzierung zu 80% beteiligt sich der Kanton auch an der "praktischen" Ausbildung (vgl. RRB Nr. 2007/2191 vom 18. Dezember 2007). Junge Ärztinnen und Ärzte können während ihrer Anstellung bei der soH eine sechsmonatige Ausbildung in einer Hausarztpraxis absolvieren. Damit wird Ärztinnen und Ärzten mit mindestens zwei Jahren klinischer Ausbildung und Tätigkeit ein fundierter Einblick und eine praxisnahe Ausbildung in der Hausarztmedizin ermöglicht. Zurzeit bietet die soH neun Ausbildungsstellen an.

Im Kanton Solothurn sind die Hausärztinnen und Hausärzte de facto nie dem Zulassungsstopp unterstellt worden. Dadurch wird vermieden, dass Interessentinnen und Interessenten an der Aufnahme einer Praxistätigkeit im Kanton Solothurn gehindert werden. Zudem besteht im Kanton Solothurn mit der Möglichkeit zur Selbstdispensation für die niedergelassene Ärzteschaft im Vergleich zu den meisten anderen Kantonen ein finanzieller Vorteil.

3.2.3 Zu Frage 4:

Welche Strategie verfolgen der Kanton und die Solothurner Spitäler AG?

Im Zusammenhang mit der 2011 erfolgten Revision des Gesundheitsgesetzes wurde der Bereich "Versorgungssicherheit" neu ausdrücklich gesetzlich erwähnt. Dabei haben wir unsere Grundhaltung in den Erläuterungen zu § 9^{bis} in Botschaft und Entwurf klar ausgedrückt (RRB Nr. 2011/1492 vom 28. Juni 2011): «... Absatz 2 entspricht der bisherigen Praxis, wonach die ambulante Versorgung primär durch private Leistungserbringer gewährleistet wird und die öffentlichen Leistungserbringer lediglich gewisse ergänzende Funktionen im Rahmen der Leistungsaufträge wahrnehmen. Die ambulante Versorgung, für welche das Bundesrecht eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherung vorsieht, soll auch in Zukunft primär durch private Anbieter sichergestellt werden. Mit Absatz 3 wird jedoch eine gesetzliche Grundlage geschaffen, damit der Kanton ambulante Einrichtungen in Bereichen unterstützen kann, in welchen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht sichergestellt ist. Sollten sich beispielsweise die derzeit verbreiteten Befürchtungen in Bezug auf die Nachfolgesicherung in Hausarztpraxen bewahrheiten, schafft Absatz 3 den nötigen Spielraum, um die dezentrale Grundversorgung in abgelegenen ländlichen Gebieten des Kantons mit gezielten Massnahmen zu unterstützen.»

Die Solothurner Spitäler AG (soH) hat den Auftrag, eine umfassende medizinische Versorgung für die Solothurner Bevölkerung sicherzustellen. Vom zunehmenden Hausärztemangel ist auch die soH betroffen. In den letzten Jahren hat sie ihr Engagement deutlich verstärkt, um in Kooperation mit den ansässigen Hausärztinnen und Hausärzten zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung beizutragen.

Die soH betreibt an den drei akutsomatischen Spitalstandorten Bürgerspital Solothurn, Kantonsspital Olten und Spital Dornach Notfallstationen, die das ganze Jahr rund um die Uhr geöffnet sind. Seit einigen Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme der Notfallpatientinnen und -patienten zu verzeichnen, was auch auf den fortschreitenden Hausärztemangel zurückzuführen ist. Dabei handelt es sich nicht nur um einfach zu behandelnde Notfälle, sondern vermehrt auch um komplexe Fälle, häufig um betagte, mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten.

Sowohl das Bürgerspital Solothurn wie auch das Kantonsspital Olten betreiben eine dem Spitalnotfall vorgelagerte ambulante Notfallpraxis („Permanence“), welche abends und am Wochenende durch die in der Region ansässigen Hausärztinnen und Hausärzte betrieben wird. Die Triage, ob Patientinnen und Patienten in der ambulanten Notfallpraxis oder im Spitalnotfall behandelt werden, wird von Fachpersonen nach einem festgelegten Schema vorgenommen. Damit wird eine Entlastung des Spitalnotfalls erreicht und die Hausärztinnen und Hausärzte können innerhalb der Spitalinfrastruktur ihren Notfalldienst zu festgelegten Zeiten absolvieren. Zudem wird ein engerer Austausch zwischen dem Spital und den regional ansässigen Hausärztinnen und Hausärzten gewährleistet.

Des Weiteren betreibt die soH ausserhalb des Spitals die Gruppenpraxis Herrenmatt in Däniken, um im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag an die Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung zu leisten.

3.2.4 Zu Frage 5:

Welche zusätzlichen Massnahmen sind geplant oder noch möglich?

Zurzeit sind keine zusätzlichen Massnahmen geplant. Sollten sich aber in den nächsten Jahren erhebliche Verschlechterungen ergeben, besteht auf kantonaler Ebene mit § 9^{bis} des Gesundheitsgesetzes eine rechtliche Grundlage für allfällige Massnahmen. Im Vordergrund könnte ein verstärktes Engagement der soH im Rahmen einer entsprechenden Leistungsvereinbarung stehen.

3.2.5 Zu Frage 6:

Welche Massnahmen können die Gemeinden ergreifen?

Den Gemeinden steht es frei, Anreize für die Niederlassung einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis in ihrem Einzugsgebiet zu schaffen. So hat sich zum Beispiel die Einwohnergemeinde Selzach 2015 mit 30'000 Franken an den Kosten einer Gemeinschaftspraxis beteiligt.

3.2.6 Zu Frage 7:

Wie kann der Kanton die Gemeinden unterstützen?

Gemäss § 9^{bis} Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes kann der Kanton in «*Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, ... den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen.*»

Eine direkte Unterstützung von Gemeinden ist nicht geplant. Im Sinne von relativ guten Rahmenbedingungen werden im Kanton Solothurn die Hausärztinnen und Hausärzte de facto aber weiterhin nicht dem Zulassungsstopp unterstellt, so dass Interessentinnen und Interessenten an der Aufnahme einer Praxistätigkeit im Kanton Solothurn nicht gehindert werden. Zudem soll die Selbstdispensation beibehalten werden.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kanton Solothurn (GAeSO), Sekretariat, Ferchtweg 1,
4622 Egerkingen
Aktuariat SOGEKO
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat