

# Regierungsratsbeschluss

vom 7. März 2023

Nr. 2023/347

KR.Nr. K 0022/2023 (DDI)

## **Kleine Anfrage Fraktion SP/Junge SP: Versorgungssituation der Grund- und Notfallversorgung im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Wie bereits 2019 in einem Schreiben der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn an die Regierung festgehalten, verschärft sich die Unterversorgung im Bereich der ärztlichen Grundversorgung des Kantons Solothurn sowohl im Erwachsenen- wie auch im Kinderbereich und in der Folge auch im Bereich der Notfallversorgung. Daneben sind aber auch die Spezialisten betroffen, wenn auch nicht in allen Fachbereichen gleich.

Die Demographie unter den Grundversorgern führt dazu, dass in den nächsten Jahren die Hälfte im Pensionsalter stehen werden und 10 bis 17 % der berufstätigen Hausärzte in den Ballungszentren Solothurn, Grenchen und Olten bereits das 70. Lebensjahr erreicht haben.

Viele dieser Ärzte und Ärztinnen arbeiten nicht zuletzt mangels einer Nachfolgelösung für ihre Patienten und Patientinnen weiter. Selbstverständlich gibt es immer wieder jüngere Ärzte und Ärztinnen, welche sich als Hausärzte und Kinderärzte im Kanton niederlassen. Diese arbeiten aber immer seltener in einem 100 % Pensum. Das hat einerseits mit der gestiegenen Arbeitslast nicht zuletzt im administrativen Bereich zu tun, andererseits mit der Feminisierung des Ärzteberufes und mit der schwierigen Vereinbarkeit der Praxistätigkeit mit dem Familienleben.

Erschwerend hinzu kommt das Pensum, welches neben der Praxistätigkeit an Notfalldiensten geleistet werden muss, wozu jeder Arzt und jede Ärztin mit einer Berufsausübungsbewilligung und von Gesetzes wegen verpflichtet ist. Im Moment wird diese Notfalldienstplicht von den Grundversorgern an den der Notfallstationen der Solothurner Spitäler AG (soH) vorgelagerten, hausärztlichen Notfallpraxen (Olten/Solothurn) geleistet. Hinzu kommen die Einsätze im Hintergrunddienst, welche jeweils 24 Stunden abdecken und vor allem die Beurteilung von immobilen Patienten zu Hause mit nicht klarer Hospitalisationsindikation, Todesfälle oder Einsätze bei fürsorgerischer Unterbringung (FU) betreffen.

Diese Notfalldiensteinsätze bedingen Stillstand in der eigenen Praxis.

Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann somit nicht mehr prioritär durch die privaten Leistungserbringer sichergestellt werden. Den Patienten und Patientinnen ohne hausärztliche Versorgung bleibt nichts anderes übrig, als die vorgelagerte Notfallstation aufzusuchen.

Dies beweist auch die seit einigen Jahren bestehende Verschiebung der Gesundheitskosten vom ambulanten Bereich in das ambulanz-stationäre Angebot. Dies führt nicht zuletzt auch auf Grund des höheren Taxpunktwertes zu einer Kostensteigerung.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Der aktuell hohe und belastende Einsatz der Grundversorger in den vorgelagerten Notfallstationen der soH führt zu einer Verknappung der Ressourcen in den ebenso überlasteten Hausarztsprechstunden. Diesbezüglich muss der Kanton als Verantwortlicher für die Gesundheitsversorgung die nötigen Massnahmen treffen. Wie stellt sich die Regierung zu diesem Thema?
2. Wie steht die Regierung zu einem Ausbau der vorgelagerten Notfallstationen in walk-in-Praxen als Anlaufstelle für Patienten ohne Hausarzt?
3. Die heute aktuell 12 subventionierten Praxisassistentenstellen sind voll besetzt. Studien zeigen, dass die Erfolgsquote dieses Projekts hoch ist und sich weit über die Hälfte der Teilnehmenden im Kanton niederlassen. Ist eine Erhöhung der Stellen für die Regierung denkbar?
4. Welche weiteren Verbesserungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der speziellen Arbeitszeiten der Ärzte und Ärztinnen, kann sich die Regierung vorstellen?

## **2. Begründung**

Im Vorstosstext enthalten.

## **3. Stellungnahme des Regierungsrates**

### **3.1 Vorbemerkungen**

Die Rechtsgrundlagen für die Versorgungssicherheit im Kanton Solothurn bilden Art. 100 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 (KV; BGS 111.1) sowie § 42 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11). Nach § 42 Abs. 1 GesG wird die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben lediglich ergänzende Funktionen wahr. Insbesondere 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 unterstützen (§ 42 Abs. 3 GesG). Das Departement des Innern (DDI), namentlich das zuständige Gesundheitsamt (GESA), nimmt gemäss § 5 Abs. 1 GesG alle Aufgaben des Kantons im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens wahr, soweit diese nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.

Nach Art. 40 Bst. g des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) gehört es zu den Berufspflichten von Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. § 20 Abs. 1 GesG verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, sich persönlich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen und diesen einwandfrei zu gewährleisten. Die kantonalen Berufsorganisationen der Ärztinnen und Ärzte sorgen mittels entsprechender Reglemente, die vom Regierungsrat in einer Verordnung als verbindlich erklärt werden, für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes und können die hierfür notwendigen Personendaten erheben (§ 20 Abs. 2 GesG).

Im ambulanten Bereich haben somit Leistungserbringende mit den vorliegenden Gesetzesgrundlagen eine grösstmögliche Autonomie erhalten, die Grund- und Notfallversorgung im Kanton Solothurn sicherzustellen. Der Kanton kann (subsidiär) nur dann Aufgaben übernehmen, wenn die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr gewährleistet ist.

## 3.2 Zu den Fragen

### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Der aktuell hohe und belastende Einsatz der Grundversorger in den vorgelagerten Notfallstationen der soH führt zu einer Verknappung der Ressourcen in den ebenso überlasteten Hausarztsprechstunden. Diesbezüglich muss der Kanton als Verantwortlicher für die Gesundheitsversorgung die nötigen Massnahmen treffen. Wie stellt sich die Regierung zu diesem Thema?*

Wir sind uns der aktuellen versorgungspolitischen Situation im Bereich Grund- und Notfallversorgung bewusst. Es laufen deshalb bereits seit letztem Jahr intensive Gespräche zwischen dem GESA, der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) sowie der Solothurner Spitäler AG (soH), um der sich zunehmend drohenden Unterversorgung im Bereich der Grund- und Notfallversorgung entgegen zu treten. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der GAeSO, soH und des GESA erarbeitet zurzeit mögliche Lösungswege für die vielschichtige Problematik. Über daraus entstehende finanzielle Konsequenzen für den Kanton wird der Kantonsrat im Rahmen des Globalbudgetprozesses «Gesundheitsversorgung» 2024-2026 befinden.

### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Wie steht die Regierung zu einem Ausbau der vorgelagerten Notfallstationen in walk-in-Praxen als Anlaufstelle für Patienten ohne Hausarzt?*

Diese Idee wird unter anderem von der in Frage 1 erwähnten Arbeitsgruppe als möglicher, auszuarbeitender Lösungsansatz weiterverfolgt.

### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Die heute aktuell 12 subventionierten Praxisassistentenstellen sind voll besetzt. Studien zeigen, dass die Erfolgsquote dieses Projekts hoch ist und sich weit über die Hälfte der Teilnehmenden im Kanton niederlassen. Ist eine Erhöhung der Stellen für die Regierung denkbar?*

Eine Erhöhung dieser Praxisassistentenstellen ist grundsätzlich denkbar und wird als sinnvoll erachtet, sofern diese weiterhin voll besetzt werden können. Eine finanzielle Mehrbelastung für den Kanton wird im Rahmen des Globalbudgetprozesses «Gesundheitsversorgung» 2024-2026 zu genehmigen sein. Die in Frage 1 erwähnte Arbeitsgruppe evaluiert den entsprechenden Ausbaubedarf an Praxisassistentenstellen sowie die damit verbundenen finanziellen Konsequenzen.

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Welche weiteren Verbesserungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der speziellen Arbeitszeiten der Ärzte und Ärztinnen, kann sich die Regierung vorstellen?*

Grundsätzlich liegt im Kanton Solothurn die Förderung der familien- und schulergänzenden Kinderbetreuung gemäss den §§ 26 Abs. 1 Bst. a und 107 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) in der Verantwortung der Gemeinden. Betreffend die Thematik der Kinderkrippen an den Spitälern sei an dieser Stelle auf die Interpellation Sarah Schreiber (Die Mitte, Lostorf): Kinderkrippen der soH (KR. Nr. I 0234/2022) verwiesen. Weitergehende Massnahmen sind diesbezüglich seitens Kanton nicht geplant.

Darüber hinaus wäre auch ein Ausbau des bestehenden telemedizinischen Notfallangebotes oder eine Neukonzeption der medizinischen Betreuung in Solothurner Alters- und Pflegeheimen denkbar, um die vorgelagerten Notfallstationen von Bagatellfällen zu entlasten. Die in Frage 1 erwähnte Arbeitsgruppe prüft entsprechende Möglichkeiten.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

### **Verteiler**

Departement des Innern  
Gesundheitsamt  
Parlamentsdienste  
Traktandenliste Kantonsrat