

Regierungsratsbeschluss

vom 27. August 2024

Nr. 2024/1353

KR.Nr. A 0029/2024 (DDI)

Auftrag Fabian Gloor (Die Mitte, Oensingen): Medizinische Ambulante Grundversorgung sicherstellen Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, mit den Gemeinden sowie allen involvierten Leistungserbringern eine Strategie zur besseren Abdeckung in der medizinischen ambulanten Grundversorgung (insbesondere durch Hausärzte und Hausärztinnen und Kinderärzte und Kinderärztinnen) zu entwickeln und umzusetzen.

2. Begründung (Vorstosstext)

In der Bundesverfassung sieht Art. 117a die ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität als Auftrag an Bund und Kantone vor. Im Kanton Solothurn häufen sich in vielen Regionen die Anzeichen einer deutlichen Unterversorgung bei den Hausärzten und Hausärztinnen allgemein und im Speziellen bei Kinderärzten und Kinderärztinnen. Bestätigt wird dies durch eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN), gemäss welcher der Versorgungsgrad nur gerade 80 % beträgt. Oftmals sind ländliche Regionen davon stärker betroffen als urbanere Gebiete, was sich bei unserem «Kanton der Regionen» entsprechend deutlich zeigt. Durch die anstehenden Pensionierungen von langjährigen Ärzten und Ärztinnen in diesen Regionen und Fachbereichen ist absehbar, dass sich diese Situation noch verschärfen wird. Zu diesem Schluss gelangen auch Fachbeiträge, die die Talsohle um das Jahr 2040 erwarten. Entsprechend wird es mehr Ausbildungsplätze an den Universitäten benötigen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, was jedoch auf Bundesebene zu erfolgen hat.

Der Kanton Solothurn und die Gemeinden haben für ihre Bevölkerung ein grosses Interesse, die medizinische Versorgung deutlich zu verbessern. Mit § 42 Abs. 3 besteht im kantonalen Gesundheitsgesetz bereits heute eine gesetzliche Grundlage für ein starkes Engagement der öffentlichen Hand (und besonderes für den Kanton) bei der medizinischen ambulanten Versorgung, auch wenn dies grundsätzlich prioritär durch private Leistungserbringer abzudecken ist. Denkbar ist in diesem Zusammenhang, dass der Kanton neue Gruppenpraxen (speziell auch Kinderärzte und Kinderärztinnen) noch aktiver fördert. Spannend sind auch aktuelle Ansätze in unseren Nachbarländern, wie etwa der Gesundheitskiosk in Deutschland oder das 10-Punkte-Programm in Österreich. Es ist auch vorstellbar, dass durch neue Formen die Grundversorgung mit einer minimalen Notfallversorgung kombiniert werden könnte und so die Abdeckung in allen Gebieten verbessert wird. Dabei ist wohl eine Koordination mit den Nachbarkantonen unerlässlich.

Eine Förderung der Haus- und Kinderarztmedizin beinhaltet die Möglichkeit, gesamtwirtschaftlichen Nutzen realisieren zu können. Einerseits können die Notfallaufnahmen der Spitäler spürbar entlastet werden und andererseits können Hausärzte und Hausärztinnen als Teil eines kostendämpfenden Managed Care Ansatzes verstanden werden. In diesem Sinne könnten denn

auch die Förderungsmassnahmen nicht nur eine bessere und zielgerichtete Versorgung bringen, sondern auch kostenoptimierend wirken.

Von Seiten des Einwohnergemeindeverbandes wurde bereits mittels Vorstandsbeschluss Bereitschaft signalisiert, an einer solchen Strategie mitzuwirken und dem Kanton bei der Umsetzung ideell und kommunikativ bei Seite zu stehen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die Versorgungssituation im Kanton Solothurn hinsichtlich der ambulanten Grundversorgung angespannt ist, insbesondere auch im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Ursächliches Problem hierfür sind fehlende Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Grundversorgung bei gleichzeitig steigender Nachfrage insbesondere aufgrund des Bevölkerungswachstums. Einerseits entwickelte sich diese Situation, weil aufgrund der geltenden Studienplatzbeschränkung (*numerus clausus*) in der Schweiz nicht ausreichend neue Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden und ausländische Ärztinnen und Ärzte nicht (mehr) in genügendem Ausmass in die Schweiz immigrieren. Andererseits aber auch, weil die Attraktivität, als Hausärztin und Hausarzt resp. als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt in der Kinder- und Jugendmedizin tätig zu sein, geringer ist als beispielsweise eine Tätigkeit in einer spezialisierten Praxis oder im Spital. Dies vermutlich insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten im Verhältnis zum Arbeitsaufwand. Die Vergütung von ambulant erbrachten Leistungen erfolgt basierend auf einem schweizweit einheitlichen Tarifsysteem. Eine Überarbeitung des Tarifsystems muss durch die Tarifpartner (Krankenversicherer und Leistungserbringer) erfolgen und durch den Bundesrat genehmigt werden.

Hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung besteht auf Ebene Bund keine Zuständigkeitszuschreibung an die Kantone. Im ambulanten Bereich sind die Kantone gemäss Bundesgesetzgebung einzig für die Bewilligung, Zulassung und Aufsicht über die privaten Leistungserbringer zuständig. Diese wiederum sind gemäss § 42 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) prioritär für die Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zuständig. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr. In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen (vgl. § 42 Abs. 3 GesG). Bis 2023 wurden keine Projekte begleitet und keine Beiträge ausgerichtet. Im Globalbudget Gesundheit 2024-2026 sind deshalb aktuell weder finanzielle Mittel noch personelle Ressourcen vorgesehen. Entsprechend müssen für die unter Abschnitt 3.2.3 und 3.2.4 aufgeführten Massnahmen andere Aktivitäten im Bereich Gesundheit reduziert werden.

Der Kanton steht in regelmässigem Austausch mit der Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO) und der Solothurner Spitäler AG (soH). Gemeinsam werden Lösungsansätze geprüft und umgesetzt. In diese Diskussionen wurde seit Juni 2024 auch der Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) einbezogen.

3.2 Massnahmen des Kantons

Der Kanton resp. das zuständige Department des Innern trifft bereits seit längerem Massnahmen und plant, diese auszuweiten. Nachfolgend werden diese beschrieben.

3.2.1 Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten

Im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) unterstützt der Kanton Solothurn die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten bei stationären Leistungserbringern mit Sitz im Kanton Solothurn mit einem Beitrag von 15'000 Franken pro Assistenzstelle und Jahr. Seit 1. Januar 2024 wird gemäss Globalbudget Gesundheit zur Förderung der Grundversorgung ein zusätzlicher Beitrag von 15'000 Franken pro Assistenzstelle und Jahr in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie gesprochen. Diese Beitragszahlungen haben den Zweck, die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten im Kanton Solothurn attraktiv gestalten zu können und entsprechend die weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte im Kanton zu halten.

Zur gezielten Förderung der Hausarztmedizin werden im Rahmen des Globalbudgets Gesundheit sog. Praxisassistentenstellen angeboten. Während einer Praxisassistenten arbeiten Assistenzärztinnen und -ärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung während sechs Monaten in einer Hausarztpraxis. Während dieser Zeit trägt der Kanton 80 Prozent der anfallenden Lohnkosten, die entsprechende Hausarztpraxis 20 Prozent. Die Anzahl Plätze, die der Kanton finanziell unterstützt, wird bis 2026 von 12 Plätzen sukzessive auf 18 Plätze ausgebaut. Zusätzlich erhält die soH im Rahmen des Globalbudgets Gesundheit einen jährlichen Pauschalbetrag über 200'000 Franken zur Förderung der Hausarztmedizin, beispielsweise durch Förderung der Fortbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten bei Hausärztinnen und -ärzten sowie mit regelmässigem Marketing und Kommunikationsmassnahmen.

3.2.2 Notfallversorgung

Die ambulante medizinische Notfallversorgung wird durch die Notfallstationen der soH sowie durch private Leistungserbringer sichergestellt. Zusätzlich subventioniert der Kanton Solothurn die Hotline für kinder- und jugendmedizinische Beratung, welche täglich während 24 Stunden erreichbar ist. Die Hotline wird durch pädiatrische Pflegefachpersonen sowie durch Ärztinnen und Ärzte bedient und berät zu kinder- und jugendmedizinischen Fragen und nimmt bei Bedarf eine Triage zur adäquaten Weiterbehandlung vor.

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Notfallversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene stehen der Bevölkerung primär die Angebote der Psychiatrischen Dienste der soH zur Verfügung, welche im Rahmen des Leistungsauftrags «Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung» des Globalbudgets Gesundheit durch den Kanton finanziell unterstützt werden.

3.2.3 Entlastung Notfalldienst

Die GAeSO, die soH und das Gesundheitsamt Kanton Solothurn planen in einem gemeinsamen Projekt Massnahmen, wie die Hausärztinnen und -ärzte sowie die Notfallstationen der soH, unter Wahrung einer qualitativ hochstehenden Behandlung und niederschweligen Erreichbarkeit, entlastet werden können. Ziel dieses Projekts ist es unter anderem, die Hausärztinnen und Hausärzte vom Notfalldienst zu entlasten, damit diese über zusätzliche Ressourcen für ihre Tätigkeit in der Grundversorgung verfügen.

Im Rahmen dieses Projektes unterstützt das Gesundheitsamt aktuell ein Vorprojekt finanziell. Mit dem Vorprojekt sollen die Möglichkeiten hinsichtlich der Erstellung und Inbetriebnahme von neuen Haus- und Kinderarztzentren im Kanton Solothurn sowie die zusätzliche Förderung der Weiterbildung von Hausärztinnen und -ärzten geprüft werden. Im Zuge des Vorprojekts

werden mit allen relevanten Stakeholdern (Gemeinden, GAeSO, soH, Kanton) Gespräche geführt und potenzielle «Senior-Hausärztinnen» resp. «Senior-Hausärzte» identifiziert, welche entsprechende Hausarztzentren unterstützen könnten.

3.2.4 Pilotprojekt zum Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen für schulärztliche Untersuchungen

Der Kanton Solothurn unterstützt das Pilotprojekt «Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsfachpersonen für schulärztliche Untersuchungen in der Praxis» der Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche Solothurn finanziell. Im Rahmen des Pilotprojekts sollen schulärztliche Untersuchungen (inkl. Impfungen), unter Aufsicht von ärztlichen Fachpersonen, durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen (Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN resp. Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten) durchgeführt werden. Es sollen drei nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen mit einem Arbeitspensum von jeweils 20 Prozent eingesetzt werden, wodurch in der Gruppenpraxis rund 1'200 schulärztliche Untersuchungen zusätzlich durchgeführt werden können. Mit dem Pilotprojekt soll erstens geprüft werden, ob sich der Einsatz von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen in diesem Bereich bewährt. Zweitens soll geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen das Pilotprojekt weitergeführt resp. auf andere Praxen ausgeweitet werden kann.

3.3 Massnahmen der Gemeinden

3.3.1 Schulärztlicher Dienst

Der schulärztliche Dienst unterstützt die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit und ist in besonderen Situationen Ansprechpartner für medizinische Belange. Die Sicherstellung des schulärztlichen Dienstes an der Regelschule obliegt gemäss § 47 Abs. 2 GesG den Gemeinden. Sie tun dies, indem sie Schulärztinnen und -ärzte bezeichnen, mit diesen Vereinbarungen abschliessen, die Kosten der freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen tragen (freiwillige Vorsorgeuntersuchungen bis zum sechsten Lebensjahr gehen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) und die Einzelheiten in einem Reglement regeln (u.a. die konkreten Aufgaben des schulärztlichen Dienstes, die Vorsorgeuntersuchungen, die Kosten und den Miteinbezug der Privatschulen).

3.3.2 Unterstützung durch Gemeinden

Weiter haben die Gemeinden die Möglichkeit, die ambulante Grundversorgung ihrer Bevölkerung mit unterschiedlichen Massnahmen sicherzustellen. Vorstellbar ist beispielsweise die finanzielle Unterstützung oder die Förderung von neuen Hausarztpraxen mittels Darlehen oder Beteiligung. Als Beispiel kann die Hausarztpraxis Muri Freiamt AG angeführt werden, an welcher neben der Gemeinde Muri sieben weitere Gemeinden beteiligt sind und welche im Februar 2024 den Betrieb aufgenommen hat. Eine weitere Möglichkeit für Gemeinden ist es, die Räumlichkeiten für den Aufbau einer Hausarztpraxis zur Verfügung zu stellen. Als Beispiel kann hierfür die Gemeinde Möhlin im Kanton Aargau angeführt werden, welche zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung eine Liegenschaft mit leerstehender Arztpraxis gekauft hat und diese nun als Gemeinschaftspraxis vermietet wird.

3.4 Fazit

Die Zuständigkeiten von Bund, Kanton und Gemeinden sind so geregelt, dass der Kanton nur subsidiär zu privaten und öffentlichen Leistungserbringern agieren kann. Er tut dies bereits jetzt, indem er einerseits erfolgsversprechende Pilotprojekte mitfinanziert und andererseits die Weiterbildung von zukünftigen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten unterstützt.

Die gesetzlichen, personellen und finanziellen Voraussetzungen seitens Kantons sind nicht gegeben, um die ambulante Versorgung mit eigenen Angeboten selber sicherzustellen. Hingegen bestehen die gesetzlichen Grundlagen für die Ausrichtung finanzieller Beiträge an erfolgsversprechende Massnahmen. Was es braucht, sind konkrete Vorhaben der Gemeinden, Leistungserbringer und Fachverbände. Entsprechende Vorhaben können beim Gesundheitsamt eingereicht werden. Allfällige zusätzliche finanzielle Mittel sind im Rahmen der jeweiligen Finanzkompetenz durch das Gesundheitsamt, den Regierungsrat oder den Kantonsrat zu bewilligen.

Die Grundproblematik der fehlenden Ärztinnen und Ärzte muss jedoch auf Bundesebene gelöst werden. Einerseits müssen Lösungen gefunden werden, um eine grössere Anzahl von Ärztinnen und Ärzten auszubilden und andererseits muss die Attraktivität einer Tätigkeit als Haus- oder Kinderärztin und -arzt gesteigert werden.

Im Bereich des kommunalen Leistungsfelds des schulärztlichen Dienstes gilt es durch die Gemeinden zu prüfen, ob die bestehenden Reglemente der aktuellen Situation entsprechen oder ob Massnahmen angezeigt sind, damit die schulärztlichen Untersuchungen inkl. Impfungen für ihre Bevölkerung weiterhin sichergestellt sind.

Wir teilen die Einschätzung, dass die Situation in der ambulanten medizinischen Grundversorgung angespannt ist und Massnahmen erforderlich sind. Deshalb beantragen wir Erheblicherklärung des Auftrags. Verschiedene konkrete Massnahmen wurden jedoch bereits umgesetzt oder lanciert. Die gesetzlichen Grundlagen ermöglichen finanzielle Beiträge zur Unterstützung. Der Kanton steht in regelmässigem Austausch mit der GAeSO und der soH. Gemeinsam werden Lösungsansätze geprüft und umgesetzt. In diese Diskussionen wurde seit Juni 2024 auch der VSEG einbezogen. Deshalb beantragen wir Abschreibung des Auftrags. Es braucht keine weitere Strategie, sondern konkrete Vorhaben der Gemeinden, Leistungserbringer und Fachverbände (wie insbesondere diejenigen unter Abschnitt 3.2.3 und 3.2.4), welche der Kanton unterstützen kann.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung und Abschreibung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; EBE, GesV
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat