



An den Grossen Rat

15.5072.02

GD/P155072

Basel, 10. Mai 2017

Regierungsratsbeschluss vom 9. Mai 2017

Anzug Felix W. Eymann und Konsorten betreffend „Schaffung eines Wiedereinsteigerinnen-Programms für Ärztinnen“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 22. April 2015 den nachstehenden Anzug Felix W. Eymann und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„In den nächsten Jahren zeichnet sich ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten, vor allem in Spitälern und in Hausarztpraxen ab. Pensionierungen und die erschwerten Rekrutierungsmöglichkeiten im Ausland sind die Ursachen dafür. Bereits haben verschiedene Universitäten mit Medizinischen Fakultäten die Anzahl der Ausbildungsplätze für Humanmedizin erhöht, so auch Basel. Der Erfolg dieser Massnahme wird sich aber erst in einigen Jahren, nach Abschluss der Aus- und Weiterbildungszeit der heutigen Studierenden einstellen.

Bisher noch nicht in Betracht gezogen wurde die Möglichkeit, ausgebildete Ärztinnen, die aus familiären oder anderen Gründen den Beruf nicht mehr ausüben, für einen Wiedereinstieg zu gewinnen. Mit geeigneten Programmen müsste es möglich sein, Ärztinnen auf die Aufnahme einer Tätigkeit in einer Klinik oder in einer Hausarztpraxis vorzubereiten. Eine solche Aktivität dient Spitälern, da deren Rekrutierungsbasis im Ausland in Zukunft eingeschränkt werden dürfte und der Hausarztmedizin.

Es braucht dazu Partner: Das Universitätsspital und weitere Kliniken müssten mitwirken, ebenso geeignete Privatpraxen von Hausärztinnen und -Ärzten, die Medizinische Fakultät der Universität Basel und die zuständigen Stellen der Kantonalen Verwaltung im Gesundheits- und Erziehungsdepartement. Mitwirken könnte auch die Medizinische Gesellschaft mit ihren Fachgruppen.

Es müsste möglich sein, auf die Interessentinnen zugeschnittene Programme zu entwerfen und dies mit überschaubarem Aufwand. Analog zu Weiterbildungen in anderen Berufen, könnte auch eine finanzielle Mitbeteiligung der Absolventinnen gefordert werden.

Da sich die Mangellage nicht auf den Kanton Basel-Stadt beschränkt, wäre es auch sinnvoll, wenn die zuständigen Verantwortlichen im Kanton Basel-Stadt eine Koordination mit dem Bund und anderen Kantonen vornehmen würden. Dieses Projekt müsste Teil der Planung des Bundes werden, die Anzahl der aktiven Humanmedizinerinnen und -mediziner in den nächsten Jahren zu erhöhen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

- Wie vom Kanton Basel-Stadt die Initiative für ein Wiedereinsteigerinnen-Programm für Spital- und Hausärztinnen ergriffen werden kann;
- Ob Spitäler und geeignete Privatpraxen für eine diesem Ziel dienende Zusammenarbeit gewonnen werden können, evtl. durch einen entsprechenden Leistungsauftrag;
- Wie und zu welchen Bedingungen die Medizinische Fakultät der Universität Basel beteiligt werden kann;

- Wie ein solches Programm gestaltet werden kann, damit der angestrebte Nutzen für die Ärztinnen, die Spitäler und die Hausarztpraxen möglichst bald eintreten kann;
- Wie eine Integration dieser Massnahme ins Programm des Bundes, die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen, erfolgen könnte.
- Wie dieses Programm finanziert werden kann

Felix W. Eymann, Raoul I. Furlano, Thomas Müry, André Auderset, Michael Koechlin, Thomas Strahm, Patricia von Falkenstein, Conradin Cramer, Heiner Vischer, Christine Wirz-von Planta“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

1.1 Übersicht

Die demografische Entwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt und die steigende Anzahl chronisch Kranker sind Faktoren, die für ein auch in Zukunft funktionierendes Gesundheitssystem zu berücksichtigen sind. So führt die demografische Alterung der Bevölkerung einerseits zu einer Zunahme an besonders verletzlichen sowie chronisch und mehrfach erkrankten Menschen im höheren Alter. Andererseits führt die demografische Entwicklung zu einer Abnahme des für die Versorgung, Betreuung und Pflege notwendigen Gesundheitspersonals.

Aufgrund der steigenden Nachfrage nach ärztlichen Leistungen infolge des wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung sowie wegen der sich verändernden Work-Life-Balance, der zunehmenden Feminisierung des Arztberufs und infolge des Trends zu früheren Pensionierungen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte beginnen sich im Bereich der Verfügbarkeit des ärztlichen Personals Engpässe abzuzeichnen. Obwohl die Schweiz und insbesondere der Kanton Basel-Stadt eine hohe Ärztedichte aufweist, gibt es zwar im Bereich der Spezialistinnen und Spezialisten Hinweise auf eine Überversorgung, im Bereich der Grundversorgung sind jedoch ein zukünftiger Fachkräftemangel bei den Ärztinnen und Ärzten und damit Versorgungslücken nicht gänzlich auszuschliessen. Steigende Anforderungen an den Hausarztberuf werfen Fragen nach angemessenen Rahmenbedingungen in Aus- und Weiterbildung sowie Berufsausübung auf.

Aufgrund dieser Entwicklung sind die Umsetzung verschiedener Massnahmen und gesundheitspolitischer Strategien auf Bundes- sowie auf kantonaler Ebene im Gang, welche dazu beitragen sollen, dass die Gesundheitsversorgung besser am zukünftigen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und die vorhandenen Ressourcen gezielter eingesetzt werden. Gleichzeitig hat auch der Arbeitsmarkt bereits auf diese Entwicklungen reagiert und es ist eine erhöhte Bereitschaft der Arbeitgebenden z.B. zum vermehrten Angebot familienfreundlicher Teilzeitstellen festzustellen.

1.2 Die Ärztedemografie in der Schweiz

Gemäss der Statistik der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH 2015¹ waren im Jahr 2015 rund 35'325 Ärztinnen und Ärzte (davon 14'268 Frauen und 21'057 Männer) in der Schweiz berufstätig. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um 977 Personen und damit rund 2.8%. Dies lässt sich in erster Linie darauf zurückführen, dass sich Frauen seit einigen Jahren vermehrt für die medizinische Laufbahn entscheiden. Bei den Bildungsabschlüssen in der Humanmedizin überwiegt der Frauenanteil bereits seit zehn Jahren und liegt aktuell bei 55.7%.

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz betrug im Jahr 2015 49 Jahre. Das Durchschnittsalter nimmt seit Jahren zu und lag vor einem Jahrzehnt noch bei 45.8 Jahren. Dabei sind Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor mit einem Altersdurchschnitt von 54.4 Jah-

¹ FMH-Ärzttestatistik 2015, Schweizerische Ärztezeitung 2016; 97 (12-13), 448-453

ren durchschnittlich rund zehn Jahre älter als die Ärztinnen und Ärzte im stationären Sektor (43.0 Jahre). Der Altersunterschied zwischen den Sektoren ist hauptsächlich durch die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu begründen, welche vorwiegend in Spitälern absolviert wird.

In der Schweiz arbeiten durchschnittlich 4.2 Ärztinnen und Ärzte pro 1'000 Einwohner. Dabei sind die Kantone mit der höchsten Ärztedichte pro 1'000 Einwohner allesamt städtisch geprägt: Basel-Stadt hat mit zehn Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohner, gefolgt von Genf (6) und Zürich (5) die höchste Ärztedichte. Die tiefste Ärztedichte weisen dagegen Uri (1.6 Ärztinnen und Ärzte pro 1'000 Einwohner), Appenzell Innerrhoden (1.8) und Obwalden (2) auf. Die Dichte an Ärztinnen und Ärzten fällt in städtischen Kantonen somit deutlich höher aus als in den ländlichen Gebieten, wobei die Dichte an Spezialistinnen und Spezialisten in den Städten fast doppelt so hoch wie jene der Grundversorgerinnen und Grundversorger ist. In ländlichen Gemeinden überwiegt dagegen die Dichte der Grundversorgerinnen und Grundversorger.

1.3 Die Ärztedemografie im Kanton Basel-Stadt

Der Regierungsrat hat ein grosses Interesse an der Sicherung einer qualitativ hochstehenden Grundversorgung und ist sich der Problemstellungen im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität bewusst. Er anerkennt die Bedeutung der Ärztinnen, insbesondere der Hausärztinnen, für unser Gesundheitssystem. Die heutige Hausärztin und der heutige Hausarzt sind im Kanton Basel-Stadt durchschnittlich rund 57 Jahre alt, weshalb sich die Frage nach der Sicherstellung des Nachwuchses in diesem Bereich stellt. Eine noch zu wenig am künftigen Bedarf ausgerichtete Zahl an Ausbildungsplätzen und ein Ungleichgewicht zwischen Grundversorgung und Spezialistinnen und Spezialisten tragen dazu bei, dass sich ein sich abzeichnender Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern noch stärker akzentuieren wird. Im Kanton Basel-Stadt mit seiner Zentrumsfunktion wurden jedoch mit den bereits ergriffenen, in Kapitel 5 aufgezeigten Massnahmen zeitgerecht geeignete Lösungen gefunden, welche einer möglichen Mangelsituation frühzeitig entgegenwirken.

2. Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte

2.1 Ausbildung

Eine Ärztin oder ein Arzt beginnt ihre bzw. seine medizinische Laufbahn mit dem Studium der Humanmedizin. Aktuell sind dafür in der Schweiz die Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich zuständig. An den Deutschschweizer Hochschulen² unterliegt das Medizinstudium seit 1998 zusätzlich einer Zulassungsbeschränkung (Numerus Clausus). Seit 2009 ist das Studium unterteilt in einen Bachelor- und einen Masterstudiengang von jeweils drei Jahren. Im fünften Studienjahr werden in der Regel zehn Monate Berufspraxis absolviert (Wahlstudienjahr als Unterassistentin bzw. Unterassistent). Das Studium wird mit einer Masterarbeit abgeschlossen. Anschliessend kann die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin (Staatsexamen) absolviert werden. Wer diese besteht, erhält das eidgenössische Arztdiplom.

2.2 Weiterbildung

Die meisten Ärztinnen und Ärzte bilden sich nach dem Arztdiplom als Assistenzärztinnen und -ärzte in einem der 44 Spezialisierungsprogramme weiter. Die Weiterbildung dauert theoretisch drei bis sechs Jahre, faktisch aber meist sieben bis neun Jahre. Im Jahr 2015 waren die Ärztinnen und Ärzte bei Abschluss der Weiterbildung bzw. bei Erwerb des ersten Facharztstitels durchschnittlich 36.6 Jahre alt (Frauen 36.0 Jahre; Männer 37.6 Jahre). Am längsten dauert die

² Universitäten Basel, Bern, Freiburg und Zürich; die Universität Freiburg bietet lediglich ein Bachelorstudium an, das anschliessende Masterstudium wird entweder an der Universität Basel, Bern oder Zürich absolviert.

Weiterbildung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, am kürzesten in der Kinder- und Jugendmedizin.

Der Erwerb eines Weiterbildungstitels in einem Fachgebiet ist zwingende Voraussetzung für die privatwirtschaftliche Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung (z.B. Praxistätigkeit). Keine Voraussetzung dafür ist die Promotion (Dokortitel).

2.3 Die Wahl des Fachgebiets

Wichtig für die Wahl des Fachgebiets sind gemäss Studien die Vielseitigkeit des Fachgebiets, der Patientenkontakt sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wobei sich Frauen tendenziell stärker mit der Frage der Vereinbarkeit beschäftigen. Arbeitsbedingungen und zeitliche Belastung dürften bei der Wahl des Fachgebiets eine vergleichbare, wenn nicht gar wichtigere Rolle spielen als das Einkommen.

Das am häufigsten vertretene medizinische Fachgebiet ist mit 23.6% die Allgemeine Innere Medizin. An zweiter Stelle liegt die Psychiatrie und Psychotherapie (10.2%), gefolgt von der Gynäkologie und Geburtshilfe (4.9%), der Kinder- und Jugendmedizin (4.8%) und der Anästhesiologie (4.2%). Dabei werden über die Hälfte der Weiterbildungstitel von Frauen erworben. Der Frauenanteil ist mit jeweils rund 60% in den Fachrichtungen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe am höchsten. Ein starker Zuwachs des Frauenanteils verzeichnet auch die Allgemeine Innere Medizin, in der Frauen im Jahr 2013 54% der Weiterbildungstitel erwarben³.

Die Zunahme des Frauenanteils in der Ärzteschaft stärkt somit die Fachgebiete der medizinischen Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktische/r Ärztin/Arzt). Dies ist eine begrüssenswerte Entwicklung, denn die Grundversorgung bzw. Hausarztmedizin spielt in unserem Gesundheitswesen eine zentrale Rolle. Hausärztinnen und Hausärzte sind in der Regel die ersten Ansprechpartner bei medizinischen Fragen, können ihre Patientinnen und Patienten effektiv und zielgenau durch die verschiedenen Angebote im Gesundheitswesen führen, sorgen für Kontinuität in der Patientenbetreuung und weisen bei Bedarf an die richtige Fachperson weiter.

3. Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit

Eine vom Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH in Auftrag gegebenen Studie aus dem Jahr 2016⁴ hat aktuell aufgezeigt, dass zwischen 8.4 und 12.9% der Ärztinnen und Ärzte pro Jahrgang die kurative Tätigkeit an der Patientin bzw. am Patienten im Lauf ihres Berufslebens aufgeben, was etwa 80 der rund 800 pro Jahr ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte entspricht. Dies bedeutet, dass etwa rund 10% der Ärztinnen und Ärzte pro Abschlussjahrgang vor dem Pensionsalter vorzeitig aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten aussteigen. Dabei liegt der Frauenanteil mit rund 12.5% nur leicht höher als derjenige der Männer mit 9%.

Die Ärztinnen und Ärzte, welche ihre kurative Tätigkeit vor dem Erreichen des Pensionsalters aufgeben, lassen sich in drei etwa gleich grosse Gruppen unterteilen: Ein erstes Drittel hat die Weiterbildung gar nicht angetreten, das zweite Drittel hat die kurative Tätigkeit in der Assistenzzeit aufgegeben und das dritte Drittel ist erst nach dem Erwerb des Facharzttitels ausgestiegen⁵. Die frühen Berufswechselnden oder die frühen Berufsaussteigenden sind im Durchschnitt zwischen

³ Gesamtsicht Aus- und Weiterbildung Medizin im System der Gesundheitsversorgung, Gemeinsamer Bericht des WBF/EDI

⁴ Schweizerische Ärztezeitung 2016; 97 (34), 1132-1135, Jeder zehnte Arzt steigt aus.

⁵ Siehe Fn. 4

30 und 35 Jahre alt, die späten Berufswechselnden etwas mehr als 40 Jahre und die späten Berufsaussteigenden sind durchschnittlich 52 Jahre alt.

Für die grosse Mehrheit ist der Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit definitiv – nur gerade etwa jede/r Zehnte der Aussteigenden hält es für eher oder sehr wahrscheinlich, wieder in den Arztberuf zurückzukehren. Dabei halten 14% der Frauen eine Rückkehr für mindestens eher wahrscheinlich, bei den Männern sind es lediglich 4%.

Die am häufigsten genannten Gründe für einen frühzeitigen Berufsausstieg hängen eng mit der ärztlichen kurativen Arbeitssituation zusammen: Gut ein Drittel der Befragten bezeichnet das Arbeitspensum und die Arbeitszeiten als einen der drei wichtigsten Gründe für das Aufgeben der kurativen Tätigkeit. Die schlechte Vereinbarkeit der ärztlichen Tätigkeit mit der Familie und die Arbeitsinhalte selbst wurden von gut jeder fünften ausgestiegenen Person als Grund angegeben. Ärztinnen und Ärzte wünschen sich demnach eine bessere Work-Life-Balance. Damit Ärztinnen und Ärzte ihre Tätigkeit an der Patientin bzw. am Patienten weiterverfolgen und nicht frühzeitig aussteigen, stehen aus Sicht der FMH und des VSAO folgende Massnahmen im Vordergrund:

1. Schaffung von zeitgemässen Arbeitsbedingungen: Die Arbeitspensum und die Einsatzzeiten sollten attraktiver gestaltet werden und es sollten Teilzeitstellen in allen Bereichen und Hierarchiestufen sowie betriebsnahe Kinderbetreuungsplätze mit genügend langen Öffnungszeiten geschaffen werden.
2. Die administrative Belastung der Ärztinnen und Ärzte hat sowohl im Spital als auch in der Praxis in den vergangenen Jahren laufend zugenommen. Mit einer Reduktion des administrativen Aufwands stünde die Zeit mit den Patientinnen und Patienten wieder stärker im Mittelpunkt und die Attraktivität des Arztberufs würde gesteigert.
3. Bereits die angehenden Ärztinnen und Ärzte sollten in der Ausbildung auf die verschiedenen Herausforderungen des Arztberufs vorbereitet werden.

In allen drei oben genannten Punkten sind in den letzten Jahren verschiedenste Massnahmen ergriffen worden. So wird beispielsweise zur Umsetzung des dritten Punkts an der Universität Basel ein Kurs angeboten, in dessen Rahmen die Studierenden im ersten Jahreskurs die Möglichkeit haben, mit bereits berufstätigen Ärztinnen und Ärzten ein Interview zu führen und so den Arztberuf mit seinen verschiedenen Facetten besser kennenzulernen.

4. Einschätzung der Bedeutung von Wiedereinsteigerinnen basierend auf der FMH / VSAO-Studie⁶

Von den rund 80 Ärztinnen und Ärzten pro Abschlussjahrgang, welche nicht mehr kurativ an der Patientin bzw. am Patienten tätig sind, können sich nur 9% eine Rückkehr in die kurative Tätigkeit vorstellen. Dies lässt den Schluss zu, dass, wer einmal aus der kurativen Tätigkeit ausgestiegen ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit an diesem Entscheid festhält. Bei den Aussteigerinnen und Aussteigern ist auch ein grosser Anteil von Personen vertreten, welcher heute in der Verwaltung, den Versicherungen, der Pharmaindustrie, der Prävention usw. arbeitet, wo ebenfalls ein Bedarf an solchen nicht klinisch tätigen Medizinerinnen und Mediziner besteht. Weiter muss davon ausgegangen werden, dass auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche im Medizinalsektor bleiben, jedoch nicht mehr kurativ tätig sind, in diesen Bereichen gebraucht werden und daher kaum als Wiedereinsteigerinnen oder Wiedereinsteiger in Fragen kommen.

Dies bedeutet, dass bei einem universitären Jahreskurs mit 1'200 Ärztinnen und Ärzten schweizweit nur ca. zwölf Ärztinnen und Ärzte einen Wiedereinstieg in die kurative Tätigkeit suchen würden. Ein eigentliches kantonales Wiedereinsteigerinnen-Programm für Spital- und Hausärztinnen würde folglich zu kurz greifen und wäre aufgrund der sehr kleinen Zielgruppe, welche für einen Wiedereinstieg in Frage käme, nicht genügend wirksam. Hingegen könnten bestehende

⁶ Schweizerische Ärztezeitung 2016; 97 (34): 1132-1135, Jeder zehnte Arzt steigt aus.

Angebote wie insbesondere die Förderung von Praxisassistentenstellen noch stärker auf diese Zielgruppe ausgerichtet werden. Zudem sollten bereits in der Aus- und Weiterbildung Bedingungen geschaffen werden, mit denen die Ärztinnen und Ärzte in der klinischen Tätigkeit gehalten werden können. Zudem sollten die angehenden Ärztinnen und Ärzte schon in der Ausbildung sowie in der Weiter- und Fortbildung auf die verschiedenen Herausforderungen des Arztberufs gut vorbereitet werden.

5. Bereits ergriffene Massnahmen des Kantons Basel-Stadt

Um die Attraktivität des Arztberufes, insbesondere in der medizinischen Grundversorgung zu stärken, befinden sich, wie nachfolgend aufgezeigt wird, bereits verschiedene Massnahmen und Vorhaben auf kantonaler Ebene in Umsetzung.

5.1 Universitäre Ausbildung

Der Kanton Basel-Stadt beteiligt sich an den Bemühungen zur Erhöhung der Studienplätze in Medizin. Die von den beiden Basel getragene Universität Basel hat ab Herbst 2014 ihre Ausbildungskapazität um rund 30% erhöht, was 40 zusätzliche Plätze im ersten Studienjahr bedeuten. Nach sechs Jahren wird demnach ein Zusatzangebot von 240 Studienplätzen zur Verfügung stehen. Auf der Masterstufe wird im Jahr 2017 erstmals im ersten Jahr des Masters ein Jahrgang mit erhöhter Studierendenzahl eintreten. Im Rahmen des generellen Ausbaus der Ausbildungskapazität für die Humanmedizin hat es sich als notwendig erwiesen, die Ausbildungskapazität im ersten Masterjahr an der Universität Basel von 198 auf 203 zu erhöhen.

Die Universität Basel kooperiert zudem bei der medizinischen Ausbildung mit anderen Universitäten. Zusätzlich zum eigenen Kapazitätsausbau stellt die Universität gegen eine Kostenbeteiligung diesen Partneruniversitäten Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Universität Tessin (USI), die ab dem Jahr 2010 eine Masterstufe führt, lässt ihre Medizinstudierenden in Basel ab Herbst 2017 auf der Bachelorstufe ausbilden. Dafür stellt die Universität Basel 15 Plätze zur Verfügung. Überdies ist die Universität Basel eine der drei Partneruniversitäten der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ), welche ab Herbst 2017 ein Bachelorstudium in Medizin anbietet. Für das Masterstudium wechseln die Studierenden der ETHZ an eine der drei Partneruniversitäten, zu denen wie erwähnt auch die Universität Basel gehört. Das Masterstudium an einer Partneruniversität wird erstmals im Herbst 2020 möglich ist.

5.2 Praxisassistentenstellen

Die Praxisassistenten entspricht einer Weiterbildungsstelle für künftige Hausärztinnen und Hausärzte. Dabei wird es Assistentenärztinnen und -ärzten ermöglicht, die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in einer Hausarztpraxis vor Ort zu erwerben. Damit werden die jungen Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin motiviert, was die definitive Berufswahl positiv beeinflusst.

Das aktuell im Kanton Basel-Stadt praktizierte Modell der Praxisassistenten in Hausarztpraxen sieht unter anderem vor, dass

- im Kanton Basel-Stadt jährlich 300 Stellenprozent für eine Praxisassistenten in einer Hausarztpraxis zur Verfügung stehen;
- die Dauer der Weiterbildung in einer Hausarztpraxis dem jeweils gewünschten Arbeitspensum angepasst werden kann;
- das minimale Arbeitspensum 50% beträgt;
- die Praxisassistentenärztinnen und -ärzte während der Dauer der Weiterbildung direkt bei der Hausarztpraxis angestellt werden;
- die Weiterbildung in einer Hausarztpraxis im Kanton Basel-Stadt erfolgt;
- die Weiterbildungspraxen von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH als solche anerkannt sein müssen;

- zur Weiterbildung in einer Hausarztpraxis nur Ärztinnen und Ärzte zugelassen werden, die bereits während mindestens einem Jahr in einem Schweizer Spital gearbeitet haben;
- der Kanton Basel-Stadt 75% des dem Dienstalalter entsprechenden Lohnes auf Vollkostenbasis finanziert;
- die verbleibenden 25% des Lohns der Praxisassistentenärztinnen und -ärzte von der Inhaberin oder dem Inhaber der Weiterbildungspraxis entrichtet werden.

Für drei Vollzeitstellen bzw. sechs 50%-Stellen in Weiterbildungspraxen ergibt sich eine jährliche, vom Kanton Basel-Stadt zu entrichtende Lohnsumme von 300'000 Franken.

Seit dem Jahr 2009 konnten im Kanton Basel-Stadt 28 Ärztinnen und Ärzte auf diese Weise bei ihrer Ausbildung zur Grundversorgerin bzw. zum Grundversorger gefördert werden. Ab dem 1. Januar 2017 wird eine erste Wiedereinsteigerin für ein Jahr zu 50% in das Programm aufgenommen. Dies zeigt, dass der Wiedereinstieg von Ärztinnen auch mit diesem Modell gefördert wird.

5.3 Erleichterte Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Der Kanton Basel-Stadt hat die Voraussetzung für die Zulassung von frei praktizierenden Grundversorgerinnen und Grundversorger zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) seit dem 3. Juli 2016 gesenkt und es wird seither neben den erforderlichen fachlichen Qualifikationen nur der Nachweis einer lediglich einjährigen Berufstätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungseinrichtung gefordert. Im Unterschied zu den Grundversorgerinnen und Grundversorgern wird von den Spezialistinnen und Spezialisten weiterhin den Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gefordert, um die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu erlangen. Mit dieser kantonalen Regelung soll die Möglichkeit zur Berufsausübung verbessert bzw. gegenüber derjenigen von Spezialistinnen und Spezialisten privilegiert werden.

6. Zu den einzelnen Fragen

6.1 Wie kann vom Kanton Basel-Stadt die Initiative für ein Wiedereinsteigerinnen-Programm für Spital- und Hausärztinnen ergriffen werden?

Wie die im Herbst 2016 von der FMH und dem VSAO veröffentlichte Studie⁷ aufzeigt, ist die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, welche einen Wiedereinstieg erwägen, mit schweizweit ca. zwölf Personen pro Abschlussjahrgang sehr klein (vgl. Kap. 3 und 4). Entsprechend würde der Aufbau eines spezifischen kantonalen Programms betreffend Wiedereinstieg von Ärztinnen und Ärzten zu kurz greifen und wäre aufgrund der sehr kleinen Zielgruppe nicht genügend wirksam. Wie aufgezeigt, werden jedoch gegenwärtig auf Bundes- wie auch Kantonsebene verschiedene Massnahmen umgesetzt, welche die Attraktivität des klinisch tätigen Arztberufes erhöhen und dafür sorgen, dass in Zukunft wieder mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, um so allfällige künftige Versorgungslücken schliessen zu können.

⁷ Schweizerische Ärztezeitung 2016; 97 (34), 1132-1135, Jeder zehnte Arzt steigt aus.

6.2 Können Spitäler und geeignete Privatpraxen für die Zusammenarbeit für ein Wiedereinsteigerinnen-Programm für Ärztinnen gewonnen werden, evtl. durch einen entsprechenden Leistungsauftrag?

Ärztinnen und Ärzte sind gegenwärtig auf dem Arbeitsmarkt sehr gesucht. Vor diesem Hintergrund haben in den letzten Jahren Stellenangebote mit flexiblen Arbeitsbedingungen deutlich zugenommen. So hat beispielsweise das Universitätsspital Basel (USB) gezielt Massnahmen wie die Neugestaltung des Internetauftritts mit speziellen Informationen zu den attraktiven Anstellungsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte umgesetzt. Mit der Möglichkeit zur Teilzeitarbeit wird die Attraktivität der Stellenangebote erhöht und mit spezifischen Informationen wird auch potenziellen Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern die Bewerbung erleichtert. Das USB plant zudem weitere Massnahmen wie z.B. die Weiterentwicklung attraktiver Arbeitszeitmodelle. Bereits heute sind rund ein Drittel der Arztstellen im USB mit Teilzeitarbeitenden besetzt. Staatliche Interventionen in diesem Bereich sind daher nicht angezeigt.

Das kantonale, von der öffentlichen Hand mitfinanzierte Praxisassistenten-Programm für künftige Hausärztinnen und Hausärzte soll in Zukunft vermehrt für Wiedereinsteigende geöffnet werden, um auch im Bereich der Grundversorgung potenziellen Interessentinnen und Interessenten einen attraktiven Wiedereinstieg zu ermöglichen.

6.3 Wie und zu welchen Bedingungen kann die Medizinische Fakultät der Universität Basel beteiligt werden?

Das im vorstehenden Kapitel 5.2.1 beschriebene Programm zur Praxisassistenten für angehende Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Basel-Stadt wird bereits heute in enger Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsdepartement und dem Universitären Zentrum für Hausarztmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Basel betrieben. Somit besteht in dieser Frage bereits eine praxisnahe Zusammenarbeit mit der Universität Basel.

6.4 Wie kann ein Wiedereinsteigerinnen-Programm für Ärztinnen gestaltet werden, damit der angestrebte Nutzen für die Ärztinnen, die Spitäler und die Hausarztpraxen möglichst bald eintreten kann?

Das baselstädtische Programm zur Praxisassistenten leistet bereits heute einen substanziellen Beitrag zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung. Ein spezielles Programm für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger ist aufgrund der zu geringen Grösse der Zielgruppe nicht geplant. Vielmehr sollen nebst der Promotion des Programms und der Vergabe der Praxisassistenten verstärkt auch Wiedereinsteigerinnen angesprochen werden.

6.5 Wie kann eine Integration eines Wiedereinsteigerinnen-Programms für Ärztinnen ins Programm des Bundes, die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen, erfolgen?

Gemäss einer Untersuchung der Universität Zürich⁸ wurde die Anzahl von Praxisassistentenprogrammen in der Schweiz in den letzten Jahren ausgebaut. Heute verfügen fast alle Kantone über ein entsprechendes Programm. Auf diese Weise leisten die Kantone im Sinne der erwähnten Bemühungen des Bundes einen nachhaltigen Beitrag zur Stärkung der Grundversorgung in der Schweiz.

⁸ Tandjung, Ryan; Garaventa-Tadres, Deborah; Rosemann, Thomas; Djalali, Sima 2013; Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz – Bestandsaufnahme verschiedener kantonaler Programme. Praxis, 102(14): 843-849

6.6 Wie kann ein Wiedereinsteigerinnen-Programm für Ärztinnen finanziert werden?

Im Rahmen des kantonalen Programms der Praxisassistenzen finanziert der Kanton Basel-Stadt drei Vollzeitstellen bzw. sechs 50%-Stellen in Weiterbildungspraxen im Kanton mit bis zu 300'000 Franken pro Jahre. Ab Januar 2017 wird nun erstmals eine Wiedereinsteigerin für ein Jahr mit einem Pensum von 50% in das Programm aufgenommen. Falls die Nachfrage nach der Teilnahme in diesem Programm künftig zunehmen und sich aus dadurch ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf ergeben sollte, wird die Regierung eine Erhöhung der entsprechenden Budgetmittel prüfen.

7. Fazit

Die im Anzug thematisierten Problemstellungen sind erkannt und werden bearbeitet. Ein spezifisches Programm für Wiedereinsteigerinnen wäre aufgrund der kleinen Zielgruppe nicht genügend wirksam. Dem Anliegen der Anzugstellenden soll und kann im Rahmen der vom Kanton mitfinanzierten Praxisassistenzen Rechnung getragen werden.

8. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Felix W. Eymann und Konsorten betreffend Schaffung eines Wiedereinsteigerinnen-Programms für Ärztinnen abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin