



An den Grossen Rat

13.5425.03

GD/P135425

Basel, 10. Januar 2018

Regierungsratsbeschluss vom 9. Januar 2018

Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend „Förderung der Hausarztmedizin“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 19. Dezember 2013 den nachstehenden Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„Ab 2014 werden an der Uni Basel statt wie bisher 130 in Zukunft neu 170 Studienplätze für Humanmedizin angeboten. Das ist ein erster Schritt in die richtige Richtung zur Reduktion des bestehenden Ärztemangels, bedeutet aber lediglich einen Tropfen auf den heissen Stein. Wegen der grossen Anzahl Ärztinnen und Ärzte, welche nach abgeschlossenem Studium nur Teilzeitpenssen absolvieren möchten, benötigt es für 100 Vollstellen rund 170 bis 180 Studienabgänger. Zusätzlich ist jetzt schon in praktisch allen Disziplinen ein Ärztemangel feststellbar, vor allem in der Hausarztmedizin. Es besteht also aktuell ein Nachholbedarf. In Zukunft müssen auch noch die Stellen von eigenen Assistenten abgedeckt werden, welche im Moment noch von Ärzten aus dem Ausland besetzt werden können. Wegen den zunehmend besseren Arbeits- und Lohnbedingungen z.B. in Deutschland, wird es schon bald schwieriger werden, Ärzte aus dem nahen Ausland anzuwerben. Aus diesen obigen Gründen wäre es an und für sich dringend notwendig, die Studierendenzahl gesamtschweizerisch mindestens zu verdoppeln.

Zusätzlich zur Erhöhung der Studierendenzahlen müssen noch enorme Anstrengungen unternommen werden, damit vor allem die Anzahl der praktizierenden Hausärzte wieder steigen wird.

Auf nationaler Ebene wurde die Initiative "JA zur Hausarztmedizin" lanciert, welche in erster Linie eine ausreichende medizinische Grundversorgung der Bevölkerung durch Fachärzte und Fachärztinnen der Hausarztmedizin verlangt. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) möchte den berechtigten Anliegen der Hausarztinitiative mit einem breit gefassten Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" rasch und zielorientiert begegnen.

Wie am Freitag 27. September 2013 kommuniziert wurde, ziehen die Hausärzte ihre Initiative zurück, zugunsten des Masterplans sowie dem direkten Gegenentwurf des Parlamentes zur Initiative.

Obwohl nun die nationalen Entwicklungen (konkrete Umsetzung Masterplan und Volksabstimmung über den direkten Gegenentwurf des Parlamentes zur Volksinitiative JA zur Hausarztmedizin) abgewartet werden müssen, möchte ich trotzdem mit meinem Anzug dem Regierungsrat zur Situation im Kanton Basel-Stadt folgende Fragen stellen.

1. Auf nationaler Ebene liegen mit dem Masterplan Lösungen zur Umsetzung bereit und die Initiative wurde zugunsten des direkten Gegenentwurfs zurückgezogen. Sieht der Regierungsrat zusätzliche Möglichkeiten zur Förderung und Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin auf kantonaler Ebene?
2. Ist der Regierungsrat zum Beispiel bereit, hausärztliche Gemeinschaftspraxen, respektive interdisziplinäre Gemeinschaftspraxen kantonale zu fördern und sich auch finanziell daran zu beteiligen, z.B. durch Bereitstellung und Vermietung von entsprechend eingerichteten Arztpraxen?

3. Ist der Regierungsrat dazu bereit, die Anzahl der Praxisassistentenstellen in der Hausarztpraxis zu erhöhen?
4. Kann sich der Regierungsrat vorstellen, die Spitäler auf Kantonsgebiet dazu zu zwingen, in Zukunft verbindlich mehr Weiterbildungsstellen und entsprechende Rotationsstellen (vor allem in den sogenannten kleinen Fächern wie Dermatologie, HNO etc.) für zukünftige Hausärzte/Innen anzubieten, und sich an deren Finanzierung zu beteiligen?
5. Ist der Regierungsrat bereit, eine neue Stelle am Institut für Hausarztmedizin für die Koordination der Weiterbildungs-, Rotations- und Praxisassistentenstellen für das Weiterbildungs-Curriculum zum Hausarzt/ärztin zu installieren und zu finanzieren?
6. Ist der Regierungsrat dazu bereit, mit anderen Kantonen (z.B. Luzern oder Aargau) Kooperationen zu prüfen, um den ambulanten und stationären klinischen Unterricht für die Studierenden der Humanmedizin auch bei steigenden Studentenzahlen auch in Zukunft gewährleisten zu können?

Rolf von Aarburg, André Weissen, Remo Gallacchi, Andreas Zappalà, Markus Lehmann, Helen Schai-Zigerlig, Beatriz Greuter, Lukas Engelberger, Annemarie Pfeifer, Pasqualine Balmelli-Gallacchi, Felix W. Eymann, Thomas Grossenbacher, Oswald Inglin, Eduard Rutschmann, Salome Hofer, Thomas Müry, Andreas Sturm, Peter Bochsler“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 6. Januar 2016 dem Antrag des Regierungsrates folgend den Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten stehen gelassen und dem Gesundheitsdepartement zur erneuten Berichterstattung überwiesen.

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Am 16. Dezember 2015 hat der Regierungsrat den Anzug von Aarburg und Konsorten mit einem ausführlichen Bericht beantwortet. Dabei wurde auf die verschiedenen Aktivitäten auf Bundes- sowie auf Kantonsebene hingewiesen, mit denen die Hausarztmedizin gestärkt und gefördert wird. Die im Bericht dargelegten Ausführungen zu den einzelnen Fragen sollten als Zwischenbericht über laufende Arbeiten und Diskussionen verstanden werden. Vor diesem Hintergrund hat der Regierungsrat das Stehenlassen des Anzugs beantragt, um zu einem späteren Zeitpunkt erneut über den aktuellen Stand der einzelnen Fragen zu berichten, was nun mit vorliegendem Bericht erfolgt.

1.1 National

Gemessen am Bedarf, der zur Sicherung der Gesundheitsversorgung nötig ist, wurden in der Schweiz in den letzten Jahren zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet. Dieser Mangel zwingt heute vor allem die Spitäler zu Personalrekrutierungen im Ausland. Auch wenn in der Schweiz die im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte überwiegend aus den umliegenden Ländern kommen, trägt die Schweiz indirekt zu einer Abwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte in diejenigen Ländern bei, die bereits heute nur über eine prekäre Gesundheitsversorgung verfügen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat daher im Mai 2010 einen Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal verabschiedet, welcher ethische Grundsätze bei der Rekrutierung von Gesundheitspersonal im Ausland fördern soll. Der Kodex fordert die Mitgliedstaaten - auf freiwilliger Basis - auf, selbst genügend Personal auszubilden, um den eigenen Bedarf zu decken.

Auch in der Schweiz herrscht heute ein breit abgestützter gesellschaftlicher und politischer Konsens, künftig mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden. Diese Einigkeit besteht unter anderem aufgrund der Auswirkungen nach Annahme der Masseneinwanderungsinitiative, aus Gründen der Fairness gegenüber den Herkunftsländern und um eine Abhängigkeit zu verhindern, sollten sich zum Beispiel die Arbeitsbedingungen in den Herkunftsländern verbessern. Aktuell beträgt der

Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom rund 30%, in den Spitälern beträgt der Anteil sogar über 40%. Die Ausbildung von mehr Gesundheitspersonal ist auch Teil der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates (Gesundheit 2020¹) und ein Ziel des Handlungsfeldes «Versorgungsqualität sichern und erhöhen». Ein Bestandteil der Fachkräfteinitiative ist die Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Humanmedizin. In der 2011 vom Bundesrat veröffentlichten «Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin»² wurde der Ausbildungsbedarf auf 1200 bis 1300 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr geschätzt. Aktuell werden in der Schweiz bislang pro Jahr 800 bis 900 Studienplätze angeboten.

Der Bundesrat begegnet dem prognostizierten Engpass mit einem «Sonderprogramm Humanmedizin»³ von 100 Mio. Franken. Um diese Summe wird der Kredit der projektgebundenen Beiträge nach Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz⁴ erhöht. Damit werden die Kantone unterstützt, ihre Ausbildungskapazitäten zwischen 2017 – 2020 zu erhöhen, um bis 2025 die empfohlenen 1300 Ausbildungsabschlüsse in der Humanmedizin zu erreichen.

Im Rahmen dieser geplanten, schweizweiten Erhöhung der Ausbildungsplätze um 30%, reagierten die Trägerkantone der Universität Basel im Jahr 2014 mit einer Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin von 130 auf 170. Die Anzahl der Studienplätze in Humanmedizin an der Universität Basel, soll so bis 2019 sukzessive um 240 auf insgesamt 1020 Plätze erhöht werden.

Die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse stellt jedoch keine isolierte Massnahme dar: Die ärztlichen Ressourcen sollen auch am richtigen Ort, nachhaltig und effizient eingesetzt werden. Ein zentrales Ziel ist dabei, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf längerfristig ausüben und ein bedarfsgerechter Fachärzttemix erreicht wird. Dazu sollen auch die Rahmenbedingungen in der Weiterbildung und in der Berufspraxis angepasst werden.

1.1.1 Ausbildung

Humanmedizin kann in der Schweiz in den Städten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich studiert werden. Dabei dauert das Studium sechs Jahre und ist unterteilt in einen Bachelor- und einen Masterstudiengang von jeweils drei Jahren. Im fünften Studienjahr werden in der Regel zehn Monate Berufspraxis absolviert, das sog. Wahlstudienjahr als Unterassistentin bzw. Unterassistent. Mit Bestehen der anschliessenden eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin, dem Staatsexamen, erhalten die Absolventen das eidgenössische Arztdiplom.

1.1.2 Weiterbildung

Zumeist wird im Anschluss an das Studium der Humanmedizin eine Weiterbildung absolviert, welche in 44 Facharztgebieten möglich ist und theoretisch drei bis sechs Jahre dauert, praktisch jedoch meist länger. So betrug im Jahr 2016 das Durchschnittsalter von Ärztinnen und Ärzten bei Erwerb des Facharztstitels 36,4 Jahre. Der Erwerb eines Weiterbildungstitels in einem Fachgebiet stellt eine zwingende Voraussetzung für die privatwirtschaftliche Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung (Bspw. Praxistätigkeit) dar. Keine Voraussetzung für diese Tätigkeit ist die Promotion (Dokortitel).

Üblicherweise absolvieren Hausärztinnen und Hausärzte ein mindestens fünf Jahre dauerndes Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin: In der Weiterbildungsordnung⁵ der FMH sind eine dreijährige Basisweiterbildung mit mindestens zwei Jahren Tätigkeit in der stationären Allgemeinen Inneren Medizin und mindestens sechs Monaten in ambulanter Medizin, die idealerweise in Form einer Praxisassistenz bei einem niedergelassenen Hausarzt absolviert wird,

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheit-2020.html>.

² <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/medizinallberufe/medizinische-grundversorgung/bericht-br-strat-aerztemangel-foerderung-ha-med.pdf.download.pdf/bericht-br-strat-aerztemangel-foerderung-ha-med-d.pdf>

³ <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/hs/hochschulen/hochschulpolitische-themen/sonderprogramm-humanmedizin.html>.

⁴ Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz, HFKG), SR 414.20.

⁵ Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21. Juni 2000 (letzte Revision: 28. September 2017).

vorgesehen. Darauf folgen zwei Aufbau-und/Weiterbildungsjahre mit individuell wählbaren Modulen zur Komplettierung der Weiterbildung zum Hausarzt. In Basel werden zurzeit sechs Praxisassistentenstellen angeboten (vgl. Antwort zu den Fragen 1 und 3).

1.1.3 Demographie

Der Anteil der Titelerteilungen bei Generalisten (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und Praktischer Arzt⁶), welche die Grundversorgung der Bevölkerung sicher stellen, lag im Jahr 2016 bei 41,6%. Damit ist auch in Zukunft eine zahlenmässig markante Vertretung der Generalistinnen und Generalisten im ambulanten Sektor zu erwarten.

Dem ist beizufügen, dass die Schweiz bei einer Ärztedichte von 4,2 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohnern über dem OECD-Durchschnitt von 3,3 pro 1000 Einwohner liegt. Bei den Grundversorgern liegt der Schnitt in der Schweiz zudem bei rund einem Grundversorger pro 1000 Einwohner, was der OECD-Empfehlung entspricht. Allerdings ist die Ärztedichte der Grundversorger im ambulanten Sektor im Vergleich zu den Spezialisten vielerorts niedriger, obwohl die Anzahl der ambulant tätigen Generalisten gegenüber dem Jahr 2008 um 31% zugenommen hat. Diese Zunahme ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass deutlich mehr Ärzte über das Rentenalter hinaus tätig sind. So betrug im Jahr 2016 das Durchschnittsalter der im ambulanten Sektor tätigen Ärzte 54,6 Jahre, resp. knapp drei Viertel der praktizierenden Grundversorgerinnen und Grundversorger sind heute 50 Jahre alt und älter.

Aufgrund dieser verschiedenen Einflussfaktoren, welche einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten zur Folge haben können, ist daher davon auszugehen, dass ohne Massnahmen das Durchschnittsalter bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern weiter ansteigen wird.

Neben diesem in allen westlichen Ländern zu beobachtenden Phänomen der Überalterung der Hausärzte als soziodemographische Entwicklung, gibt es weitere Veränderungen in der Praxis-Landschaft. Dies ist zum einen auf die zunehmende Feminisierung des Arztberufes zurückzuführen, die zur Folge hat, dass der Frauenanteil bei den Hausärztinnen in den letzten Jahren stark zugenommen hat. So gehen inzwischen mehr als 50% der jährlichen Facharzttitel - auch in Allgemeiner Innerer Medizin - an Frauen. Zum anderen sind über die Hälfte der Hausarztpraxen mittlerweile Gemeinschaftspraxen, da die jüngere Ärzteschaft die Zusammenarbeit sowie eine ausgewogene work-life-balance bevorzugt und mit einem reduziertem Arbeitspensum tätig ist.

1.1.4 Massnahmen

Aufgrund dieser Entwicklungen werden verschiedene Massnahmen und gesundheitspolitische Strategien auf Bundes- sowie auf kantonaler Ebene umgesetzt, welche dazu beitragen sollen, dass die Gesundheitsversorgung besser auf den zukünftigen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet ist und die vorhandenen Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

So wurden mit dem im Jahr 2012 lancierten Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»⁷ anerkannte Probleme und Herausforderungen im Bereich der medizinischen Versorgung mit folgenden Massnahmen breit abgestützt angegangen:

- Im Bereich Bildung und Forschung wurden kurzfristig Gelder bereitgestellt, um die Hausarztmedizin an den Universitäten zu fördern;
- Anpassungen im Medizinalberufegesetz⁸, sollen die Stellung der Hausarztmedizin in Aus- und Weiterbildung verbessern und ihr damit mehr Anerkennung verschaffen;

⁶ Inhaber des eidgenössischen Weiterbildungstitels «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» verfügen am Ende ihrer Weiterbildung über die Kompetenz, eigenverantwortlich im Bereich der medizinischen Grundversorgung tätig zu sein. Die geforderte dreijährige Weiterbildung stellt eine Minimalvorgabe dar, mit der noch keine fachärztliche Kompetenz erworben wird. In der Regel gilt der Titel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» als Basisweiterbildung für den späteren Erwerb des Facharzttitels Allgemein Innere Medizin (<https://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/praktischer-arzt.html>).

⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung/masterplan-hausarzt-med-grundversorgung.html>.

⁸ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG), SR 811.11.

- Im Bereich der Labortarife wurde bis Mitte 2013 eine bessere Abgeltung für Schnellanalysen erwirkt;
- Im Jahr 2014 wurden im Ärztetarif Tarmed die intellektuellen Leistungen gegenüber den technischen Leistungen stärker gewichtet, was zu einer Besserstellung der Grundversorger beitrug. Im Oktober 2017 hat der Bundesrat schliesslich die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung⁹ verabschiedet. Diese Tarmed-Anpassungen treten per 1. Januar 2018 in Kraft und sehen eine Vereinheitlichung der Dignitätsfaktoren vor, welche zu einer einheitlichen Bewertung der ärztlichen Leistungen führt und damit eine Aufwertung der Leistungen der Grundversorger erzielt werden kann;
- Es wurden akademische Strukturen für die Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin errichtet;
- Schaffung von Praxisassistentenstellen durch die Kantone mit der Empfehlung an die Kantone 75% der Lohnkosten zu übernehmen.

Mit dem im Jahr 2014 in die Bundesverfassung¹⁰ aufgenommenen Artikel 117a zur Medizinischen Grundversorgung, verpflichten sich zudem Bund und Kantone zu einer ausreichenden, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität. Damit soll der zukünftige Mehrbedarf an wohnortnaher und regelmässiger Grundversorgung infolge Zunahme chronischer und mehrfach erkrankter Menschen auch künftig abgedeckt werden.

Wie bereits in der ersten Anzugsbeantwortung kann auch hier festgehalten werden, dass ein Grossteil der Forderungen der Hausärzteschaft auf nationaler Ebene bereits erfüllt wurde.

1.2. Kantonal

Das Älterwerden der Bevölkerung führt einerseits zu einer Zunahme von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen, die eine wohnortnahe Grundversorgung benötigen. Andererseits betrifft diese demografische Entwicklung auch das für die Versorgung, Betreuung und Pflege der älteren Menschen notwendige Gesundheitspersonal. Aufgrund des sich abzeichnenden Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten - das Durchschnittsalter der im Kanton Basel-Stadt praktizierenden Hausärzteschaft liegt bereits heute bei 57 Jahren - existieren bereits verschiedene Fördermassnahmen. Als Beispiele können der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» sowie die Förderung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Hausarztpraxen des Kantons Basel-Stadt (siehe auch Antwort zu Frage 1) genannt werden.

In den städtischen Kantonen besteht grundsätzlich eine deutlich höhere Dichte an Ärztinnen und Ärzten als in den ländlichen Gebieten, was sich sowohl auf die Anzahl der Spezialistinnen und Spezialisten wie auch der Generalistinnen und Generalisten positiv auswirkt. Anzeichen eines Ärztemangels finden sich damit deutlich weniger in Städten als in ländlichen Regionen. So verfügt auch der Kanton Basel-Stadt über eine überdurchschnittlich hohe Versorgungs- und Ärztedichte: In Basel-Stadt (Stand August 2017) gibt es 606 niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte sowie 254 niedergelassene Grundversorger, womit rund 30% aller in Basel-Stadt niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als Grundversorger tätig sind. Die 254 in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte setzen sich zusammen aus 30 Praktischen Ärztinnen und Ärzten, 185 Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin sowie 39 Ärztinnen und Ärzten der Kinderheilkunde. Grundversorger mit einer zusätzlichen Spezialisierung (beispielsweise einem zweiten Facharzttitel) werden zu den Spezialisten hinzugerechnet.

Zudem kann Basel-Stadt eine deutliche Steigerung der Praxisbewilligungen gegenüber den Vorjahren verzeichnen: So wurden bis im Oktober 2017 bereits 16 Praxisbewilligungen für Grundver-

⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aenderung-verordnung-festlegung-anpassung-tarifstrukturen-krankenversicherung.html>.

¹⁰ Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101.

sorger erteilt. Im Jahre 2016 waren es noch 8 Bewilligungen und 2015 waren es 9 Bewilligungen. Dies bedeutet jedoch nicht eine Erhöhung der Anzahl Arztpraxen, sondern eine Erhöhung der in Arztpraxen tätigen Grundversorger, zum Beispiel in Gemeinschaftspraxen.

Im Rahmen der ergriffenen Massnahmen, welche dazu beitragen sollen, dass die Gesundheitsversorgung besser am zukünftigen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und die vorhandenen Ressourcen gezielter eingesetzt werden, wurden an allen medizinischen Fakultäten in der Schweiz Institute oder Departemente für Hausarztmedizin geschaffen. Mit dem «Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel»¹¹ wurde 2005 das erste Institut in der Schweiz gegründet.

Die aufgezeigten Massnahmen zeigen, dass der Regierungsrat nebst den genannten Massnahmen auf Bundesebene mit diversen weiteren kantonalen Massnahmen den Hausarztberuf als kostengünstigste Versorgungsvariante (vgl. Antwort zu Frage 1) fördert und stärkt. Mit den im Kanton Basel-Stadt ergriffenen Massnahmen wurden folglich bereits zielführende Lösungen gefunden, welche einer möglichen Mangelsituation frühzeitig entgegenwirken. Auch verfügt Basel-Stadt über eine grosse Zentrumswirkung, weshalb hier keine kritische Versorgungssituation der Allgemeinmedizin zu erwarten ist.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. Auf nationaler Ebene liegen mit dem Masterplan Lösungen zur Umsetzung bereit und die Initiative wurde zugunsten des direkten Gegenentwurfs zurückgezogen. Sieht der Regierungsrat zusätzliche Möglichkeiten zur Förderung und Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin auf kantonaler Ebene?

Die Erhaltung der medizinischen Grundversorgung genießt nach wie vor eine hohe Priorität in der baselstädtischen Gesundheitspolitik. Um die Attraktivität des Arztberufes und insbesondere in der medizinischen Grundversorgung zu stärken, werden bereits verschiedene Massnahmen und Vorhaben auf kantonaler Ebene umgesetzt:

- Die Unterstützung der Weiterbildungs-, Rotations- und Praxisassistentenstellen für das Weiterbildungscurriculum zur Hausärztin / zum Hausarzt am Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (unihamb-bb¹²);
- Die Unterstützung bei Bewilligungsgesuchen als massvolle Zulassungssteuerung im ambulanten Sektor:
Seit dem 3. Juli 2016 hat der Kanton Basel-Stadt die Voraussetzung für die Zulassung von frei praktizierenden Grundversorgerinnen und Grundversorgern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gesenkt. Von ihnen wird seither neben den erforderlichen fachlichen Qualifikationen lediglich noch der Nachweis einer einjährigen Berufstätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungseinrichtung gefordert. Spezialistinnen und Spezialisten müssen jedoch weiterhin den Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte erbringen, um die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu erlangen. Damit wurde die Möglichkeit der Grundversorgerinnen und Grundversorger zur Berufsausübung verbessert bzw. gegenüber derjenigen von Spezialistinnen und Spezialisten privilegiert. Auf eine vollständige Ausnahme der Grundversorgerinnen und Grundversorger von der Zulassungsbeschränkung wird indes verzichtet, um sicherzustellen, dass die betreffenden Ärztinnen und Ärzte minimal mit dem schweizerischen Gesundheitswesen vertraut sind;
- Die Weiterführung von Praxisassistentenstellen in Hausarztpraxen, bei welchen drei Vollzeitstellen bzw. sechs 50%-Stellen (300 Stellenprozent) in Weiterbildungspraxen im

¹¹ <https://ihamb.unibas.ch/>.

¹² <https://ihamb.unibas.ch/>.

Kanton mit bis zu 300'000 Franken pro Jahr unterstützt werden.

Diese Massnahmen sind für den Regierungsrat im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung der Hausarztmedizin zentral und er geht davon aus, dass mit diesen Vorkehrungen geeignete und ausreichende Lösungen zur Förderung der Hausarztmedizin gefunden wurden.

2. Ist der Regierungsrat zum Beispiel bereit, hausärztliche Gemeinschaftspraxen, respektive interdisziplinäre Gemeinschaftspraxen kantonale zu fördern und sich auch finanziell daran zu beteiligen, z.B. durch Bereitstellung und Vermietung von entsprechend eingerichteten Arztpraxen?

Wie der Regierungsrat bereits in seiner ersten Anzugsbeantwortung festgehalten hat, sieht er sich bei Initiativen zur Förderung einer wohnortnahen Grundversorgung im Kanton in einer subsidiären Rolle, in welcher er Koordinationsarbeiten oder Unterstützungsangebote erbringen kann. Eine finanzielle Förderung von einzelnen Gemeinschaftspraxen durch den Kanton ist aufgrund der aufgezeigten Entwicklungstrends in der medizinischen Grundversorgung, bei welcher im Kanton Basel-Stadt kein akuter Mangel zu erwarten ist, nicht erforderlich und wäre als nicht zielführender Eingriff in die Versorgungslandschaft einzustufen.

3. Ist der Regierungsrat dazu bereit, die Anzahl der Praxisassistentenstellen in der Hausarztpraxis zu erhöhen?

Das aktuell im Kanton Basel-Stadt praktizierte Modell der Praxisassistenten in Hausarztpraxen ermöglicht Assistentärztinnen und -ärzten, die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in einer Hausarztpraxis vor Ort zu erwerben. Damit sollen die jungen Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin motiviert werden, was ihre Berufswahl diesbezüglich positiv beeinflussen soll. Im Rahmen des kantonalen Programms der Praxisassistenten finanziert der Kanton Basel-Stadt drei Vollzeitstellen bzw. sechs 50%-Stellen in Weiterbildungspraxen im Kanton mit bis zu 300'000 Franken pro Jahr. Seit dem Jahr 2009 konnten im Kanton Basel-Stadt auf diese Weise 28 Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Ausbildung zur Grundversorgerin bzw. zum Grundversorger gefördert werden. Dabei wurde die Finanzierung von 300'000 Franken pro Jahr noch in keinem Jahr voll ausgeschöpft, was zeigt, dass das bestehende Angebot der aktuellen Nachfrage entspricht. Würde die Nachfrage in den nächsten Jahren signifikant steigen und sich dadurch ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf ergeben, würde der Regierungsrat gegebenenfalls eine Erhöhung der entsprechenden Budgetmittel prüfen.

4. Kann sich der Regierungsrat vorstellen, die Spitäler auf Kantonsgebiet dazu zu zwingen, in Zukunft verbindlich mehr Weiterbildungsstellen und entsprechende Rotationsstellen (vor allem in den sogenannten kleinen Fächern wie Dermatologie, HNO etc.) für zukünftige Hausärzte/Innen anzubieten, und sich an deren Finanzierung zu beteiligen?

Der Kanton-Basel-Stadt wies bereits in seiner ersten Anzugsbeantwortung darauf hin, dass er die ärztliche Weiterbildung zum eidgenössischen Facharztstitel bereits mit 24'000 Franken pro Assistenzstelle und Jahr in Universitätsspitalern und mit 15'000 Franken pro Assistenzstelle und Jahr in nicht-universitären Spitalern unterstützt. Die Gesamtausgaben für die Unterstützung der ärztlichen Weiterbildung im Jahr 2016 beliefen sich auf rund 14.5 Mio. Franken und damit 1.7 Mio. Franken mehr als noch im Jahr 2014. Mit dieser Finanzierung engagiert sich der Kanton Basel-Stadt bereits ausserordentlich bei der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Universitätsspitalern und in nicht universitären Spitalern.

Das Curriculum für Hausarztmedizin umfasst insgesamt zwei Jahre und ist aufgeteilt auf vier Rotationsstellen zu je sechs Monaten. Zusagen für eine Beteiligung am Curriculum bestehen von

Seiten der Kliniken für Innere Medizin am Universitätsspital Basel und an den Kantonsspitalern des Kantons Baselland, ebenso von den Chirurgischen Kliniken der beiden Kantone, vom St. Claraspital, vom Geriatriischen Kompetenzzentrum am Felix Platter-Spital, von den Notfallstationen des Universitätsspitals Basel und Liestal, vom UKBB, den Orthopädischen Kliniken am Kantonsspital Baselland, der Klinik für Ohren-, Nasen- Halskrankheiten am Universitätsspital Basel, der Radiologie am Kantonsspital Baselland, dem Hospiz zum Park in Arlesheim und der Hautpraxis Liestal. Zudem bietet die Dermatologische Poliklinik am Universitätsspital für Praxisassistenten während ihrer Weiterbildungszeit in hausärztlichen Praxen Stages an (ein Halbtage während zwei Monaten)¹³.

Das Angebot an Rotationsstellen reicht derzeit für die in Ausbildung befindlichen Hausärzte aus. Sollte sich der Bedarf ändern und der Wunsch nach Unterstützung bezüglich Absprache mit weiteren Spitälern, bzw. Ausbau des Angebotes bei den bestehenden Spitälern bestehen, würde der Regierungsrat die Situation neu beurteilen.

5. Ist der Regierungsrat bereit, eine neue Stelle am Institut für Hausarztmedizin für die Koordination der Weiterbildungs-, Rotations- und Praxisassistentenstellen für das Weiterbildungs-Curriculum zum Hausarzt/ärztin zu installieren und zu finanzieren?

Das Programm zur Praxisassistenten für angehende Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Basel-Stadt wird in enger Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und dem Universitären Zentrum für Hausarztmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Basel betrieben. Die bereits bestehende Zusammenarbeit für die Koordination des Programms hat sich sehr bewährt und zum aktuellen Zeitpunkt ist keine Schaffung einer weiteren Stelle notwendig.

6. Ist der Regierungsrat dazu bereit, mit anderen Kantonen (z.B. Luzern oder Aargau) Kooperationen zu prüfen, um den ambulanten und stationären klinischen Unterricht für die Studierenden der Humanmedizin auch bei steigenden Studentenzahlen auch in Zukunft gewährleisten zu können?

Die Trägerkantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft engagieren sich heute bereits nachhaltig im klinischen Unterricht. So hat die Universität Basel ab Herbst 2014 ihre Ausbildungskapazität um rund 30% erhöht, was 40 weitere Plätze im ersten Studienjahr bedeutet. Zusätzlich zum eigenen Kapazitätsausbau kooperiert Basel mit anderen Universitäten. Die Universität Basel stellt Partneruniversitäten gegen eine Kostenbeteiligung Ausbildungsplätze zur Verfügung: Die Universität Tessin (USI), die seit 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. Die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) bietet seit Herbst 2017 ein Bachelorstudium in Medizin an. Nach den 3 Jahren Bachelorausbildung wechseln die Studierenden der ETHZ für das Masterstudium an eine der drei Partneruniversitäten, zu denen auch die Universität Basel gehört. Das Masterstudium an einer Partneruniversität wird demnächst erstmals im Herbst 2020 erfolgen. Die Regierung ist überzeugt, dass die Universität auch in Zukunft den klinischen Unterricht im Rahmen solcher eigenverantwortlichen, partnerschaftlichen Kooperationen weiterführen wird.

3. Fazit

Aufgrund der Ausführungen kann festgehalten werden, dass mit der Umsetzung verschiedener Massnahmen und gesundheitspolitischer Strategien auf Bundes- sowie auf kantonaler Ebene

¹³ Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel / unihamb-bb, Medizinische Fakultät, Jahresbericht 2015 https://ihamb.unibas.ch/dam/ihamb/Jahresberichte/Jahresbericht_2015.pdf

zielführende Lösungen gefunden wurden, welche dazu beitragen, dass eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität aufrecht erhalten werden kann. Damit wird einer erwarteten Mangelsituation entgegengewirkt und der zukünftige Mehrbedarf an wohnortnaher und regelmässiger Grundversorgung infolge Zunahme chronischer und mehrfach erkrankter Menschen, sollte mit diesen Instrumenten ausreichend abgedeckt sein.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die auf Kantons- und Bundesebene vorgenommenen Massnahmen dazu führen werden, dass die Situation in der medizinischen Grundversorgung stabil bleiben wird. Aufgrund der grossen Zentrumswirkung ist die Versorgungssituation im Kanton Basel-Stadt nicht als kritisch einzustufen.

In der ersten Anzugsbeantwortung wurden die Massnahmen des Bundesrats sowie des Regierungsrats ausführlich dargestellt. Die Ausführungen des Regierungsrats in der Anzugsbeantwortung vom 16. Dezember 2015 sind nach wie vor aktuell und die genannten Massnahmen wurden umgesetzt. Vielmehr will und wird der Kanton laufende und künftige Aktivitäten koordinieren, mögliche kantonale Unterstützungsangebote und Anreizsysteme mit allen Beteiligten entwickeln und dabei auch private Initiativen fördern.

4. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend Förderung der Hausarztmedizin abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Marco Greiner
Vizestaatsschreiber