

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Ambulante ärztliche Grundversorgung: wohin steuert der Kanton Basel-Landschaft?

2014/281

vom 4. Juni 2018

1. Ausgangslage

Mit seinem am 4. September 2014 eingereichten Postulat «Ambulante ärztliche Grundversorgung: wohin steuert der Kanton Basel-Landschaft?» bat Sven Inäbnit die Regierung, eine Reihe von Fragen zu prüfen: Wie ist die Entwicklung der Praxisdichte der Grundversorger in Berücksichtigung von deren Alter? Welche Entwicklung ist daraus für die Versorgungsdichte absehbar? Welche Zielgrössen (z.B. punkto Ärztedichte) beabsichtigt die Regierung festzulegen? Wie lassen sich weitere Anbieter im Gesundheitswesen einbeziehen?

Der Regierungsrat verdeutlichte in seiner Antwort, dass die ambulante medizinische Grundversorgung die erste Anlaufstelle für eine kurative oder präventive Intervention (Erstbehandlung) von Patientinnen und Patienten sein solle. Dabei kommt der Hausarztmedizin eine zentrale Bedeutung zu, da gemäss Angaben des Berufsverbands bis zu 90% aller ärztlichen Behandlungen durch die Hausarztmedizin ohne Überweisungen an Spezialisten oder an ein Spital abgeschlossen werden können. Die heutige Versorgungssituation weist einen kantonalen Schnitt von 1.23 Grundversorgern auf 1000 Einwohner/innen aus (1.08 ohne Pädiatrie). Dabei gibt es auffallende regionale Unterschiede. 2026 wird sich die Praxisdichte im ungünstigsten Fall (wenn die pensionierten Ärzte nicht ersetzt werden können) halbiert haben.

Der Bericht des Regierungsrats weist verschiedene Massnahmen auf, die ergriffen wurden und noch werden, um die ambulante ärztliche Grundversorgung auch in Zukunft zu sichern und die Attraktivität des Hausarztberufs zu stärken. Eine Massnahme ist der Verpflichtungskredit zur Förderung des Hausärztenachwuchses: Der Landrat sprach zuletzt für die Periode 2018-2020 einen Betrag von CHF 270'000 pro Jahr zugunsten von Assistentenstellen in Hausarztpraxen. Eine wichtige Funktion kommt dem universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb) zu, das eine massgeschneiderte Weiterbildung ermöglicht und Hilfestellung beim Übergang in eine Praxistätigkeit gibt. Der Einbezug zusätzlicher Anbieter im Gesundheitswesen ist ein weiterer Schritt zur Stärkung der Grundversorger: Dies geschieht unter anderem durch den Ausbau von Netzwerken einzelner Berufsgruppen, die Medizinische Notrufzentrale (MNZ), die Firma PraxisProAG (bietet Unterstützung bei der Nachfolgeregelung von Praxen bis hin zu deren Übernahme) oder mit der Möglichkeit der Apotheken, gewisse Impfungen durchzuführen. Wichtig ist laut Regierungsrat zudem eine Entlastung der Grundversorger, was einerseits mit einer Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und mit einem kantonalen eHealth-Konzept zwecks eines erleichterten Informationsaustauschs erreicht werden soll.

Damit beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2014/281 abzuschreiben.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission befasste sich an ihrer Sitzung vom 19. Januar 2018 mit dem Geschäft. Kantonsärztin Monika Hänggi führte in die Vorlage ein und beantwortete

Fragen. Anwesend waren zudem Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit in der VGD, Regierungsrat Thomas Weber und VGD-Generalsekretär Olivier Kungler.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission zeigte sich mit der Beantwortung insgesamt zufrieden. Dennoch wurden zu einzelnen Punkten teils kritische Nachfragen gestellt. Einem Kommissionsmitglied fehlte in der Vorlage ein konkreter Hinweis darauf, womit die für 2026 prognostizierte Versorgungssituation (Halbierung der Praxisdichte) verbessert werden könnte bzw. ob und in welchem Umfang die bisherigen Massnahmen etwas erbracht haben. Reicht die «eher bescheidene» Zahl von sechs (zu 65% vom Kanton) subventionierten ärztlichen Praxis-Assistenzstellen aus, um den «Worst Case» zu verhindern? Welche Massnahmen wären sonst zu ergreifen?

Laut der Direktion fehlen im Moment die Grundlagen, um die gewünschten Voraussagen zu treffen. Die Annahmen aus dem Bericht beruhen auf einem konservativen statistischen Modell, das eine Projektion unter der Voraussetzung liefert, dass die aktuelle Entwicklung unverändert weitergeht. Ein «MARS» genanntes Projekt des Bundesamts für Statistik befasst sich aktuell mit dem Aufbau der Statistiken zur ambulanten Gesundheitsversorgung. In einem Teilprojekt geht es konkret um die Erhebung von Betriebsinformationen von Einzel- und Gruppenpraxen sowie von ambulanten Zentren. Im Moment beziehen sich die Daten nur auf Köpfe, nicht auf die konkreten Inhaber oder Praxis-Mitarbeitenden, von denen nicht bekannt ist, zu wie viel Prozent sie arbeiten. Eine Antwort auf die Frage, wie sich die befürchtete Versorgungslücke schliessen lässt, könne somit vorerst nur qualitativ in Bezug auf die Massnahmen, nicht jedoch quantitativ in Bezug darauf, wie dicht sie geschlossen werden kann, gegeben werden.

In der Kommission wurden verschiedene Massnahmen zur besseren ambulanten Versorgung auf dem Land diskutiert. Ein Kommissionsmitglied fragte nach der Möglichkeit einer Erweiterung des bewährten Modells der Finanzierung der Praxisassistenten-Stellen. Dies wäre laut Direktion möglich, würde aber entsprechende Kosten nach sich ziehen. Wichtig sei vor allem, den hier ausgebildeten oder praktizierenden Hausärzten eine Perspektive zu bieten und sie professionell zu begleiten, wie das die uniham-bb oder die PraxisPro AG auf vorbildliche Weise tun. Eine wichtige Funktion komme auch vorgelagerten Instanzen wie der Medizinischen Notrufzentrale MNZ zu, die insbesondere in den Abend- und Nachtstunden die Grundversorger entlaste. Eine Frage betraf die Möglichkeit, das Spitex-Angebot in Gebieten mit geringer Ärztedichte zu verstärken. Die Direktion bestätigte, dass aktuell Pläne diskutiert werden, die Nacht-Spitex im Oberbaselbiet auszubauen. Ein weiterer Punkt ist laut Direktion die Selbstdispensation durch Grundversorger: Die Patienten sollen dadurch von einem zusätzlichen Gang zur Apotheke und die Grundversorger wiederum von Rückfragen durch verunsicherte Patienten entlastet werden. Ein Kommissionsmitglied kritisierte die «abenteuerliche Kausalität» dieses Arguments, mit dem einer von zwei im Gesundheitsgesetz gleichrangig behandelten Versorgungswegen in den Vordergrund gestellt werde.

Ein Kommissionsmitglied stellte die Frage, ob die Notfallstation eines Spitals nicht hilfreich sein könne, um die Überlastung der Grundversorger oder die Unterversorgung in einzelnen Regionen zu verhindern. Die Direktion verdeutlichte, dass dies nicht nur bezüglich der Kosten problematisch wäre. Es würde vielmehr dazu führen, dass sich noch mehr Bagatellfälle auf die Notfallstation bewegen, wodurch diese noch stärker belastet würde. Als eine koordinierte Massnahme wäre es allenfalls überlegenswert. Als weiterer Punkt käme laut Direktion die Digitalisierung ins Spiel. Deren Einfluss auf die Gesundheitsversorgung nehme stetig zu und erschliesse dabei ganz neue Räume: bessere Vernetzung, schnellere und sicherere Diagnosen und optimaler Austausch zwischen den Leistungserbringern. Schon heute habe die Telemedizin in entfernteren Regionen eine grosse Bedeutung. Der physische Kontakt mit dem Patienten sei nicht in jedem Fall nötig. Eine andere Strategie betrifft die derzeit auf Bundesebene diskutierte Schaffung eines differenzierten (von der Ärztedichte in einem bestimmten Raum abhängigen) Tarifierungsmodells. Dies könne für die Niederlassung von Grundversorgern im ländlichen Raum einen Anreiz darstellen.

Ein Kommissionsmitglied schlug angesichts der Vielzahl an möglichen Interventionen und Alternativen vor, diese vorbehaltlos in die Strategie zur Förderung der ambulanten Grundversorgung einzubeziehen. Man dürfe nicht bei den beschriebenen Massnahmen stehen bleiben, die im Moment teilweise auch Ausdruck einer gewissen Hilflosigkeit seien. Es ist davon auszugehen, dass die VGD dies als einen «stehenden Auftrag» auffasse und am Thema dranbleibe. Damit, und obschon sich gewisse Fragen zu diesem Zeitpunkt nicht beantworten lassen, könne das Postulat abgeschrieben werden.

3. Beschluss der Kommission

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt das Postulat 2014/281 mit 12:0 Stimmen einstimmig ab.

04.06.2018 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin