

## Vorlage an den Landrat

---

**Titel:** Förderung des Hausärztenachwuchses (hausärztliche  
Praxisassistenzen); Verpflichtungskredit für die Jahre 2018-2020

Datum: 22. August 2017

Nummer: 2017-289

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

---

**Vorlage an den Landrat**

**2017-289**

**Förderung des Hausärztenachwuchses (hausärztliche Praxisassistenzen);  
Verpflichtungskredit für die Jahre 2018-2020**

vom 22. August 2017

## 1. Übersicht

### 1.1. Zusammenfassung

Zur Förderung des Hausärztenachwuchses hat der Kanton Basel-Landschaft seit 2009 Assistentenstellen in Hausarztpraxen mitfinanziert. Das Ziel, junge Ärztinnen und Ärzte dadurch für den Hausarztberuf zu motivieren, konnte erreicht werden.

Der Regierungsrat beantragt einen Verpflichtungskredit von CHF 270'000 jährlich auf drei Jahre (total CHF 810'000) für die Weiterführung dieses Förderprogramms in den Jahren 2018-2020.

### 1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht.....	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	2
2.	Bericht.....	2
2.1.	Ausgangslage	2
2.1.1.	<i>Ambulante Grundversorgung; aktuelle Situation</i>	2
2.1.2.	<i>Förderung der Hausarztmedizin</i>	3
2.2.	Ziel der Vorlage	4
2.3.	Erläuterungen	5
2.3.1.	<i>Künftiger Bedarf</i>	5
2.3.2.	<i>Schlussfolgerungen</i>	6
2.4.	Evaluation der Assistentenförderung	6
2.4.1.	<i>Hausärztliche Praxisassistenzen im Kanton Basel-Landschaft</i>	6
2.4.2.	<i>Erfolgreiche Praxisübernahmen</i>	6
2.5.	Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm	7
2.6.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	7
2.7.	Finanzielle Auswirkungen	7
2.8.	Finanzrechtliche Prüfung	7
2.9.	Vorstösse des Landrates	7
3.	Anträge.....	7
3.1.	Beschluss	7
4.	Anhang.....	8

## 2. Bericht

### 2.1. Ausgangslage

#### 2.1.1. *Ambulante Grundversorgung; aktuelle Situation*

Die ambulante Grundversorgung soll die erste Anlaufstelle für eine kurative oder präventive Intervention (Erstbehandlung) sein und somit den zentralen Ausgangspunkt einer effizienten Gesundheitsversorgung bilden. In diesem Fall kommt der ambulanten Grundversorgung die Rolle einer Nahtstelle („Gatekeeper-Funktion“) zu, an welcher über weitere Schritte in der ambulanten oder stationären medizinischen Behandlung befunden wird.

Insbesondere die „Hausarztmedizin“<sup>1</sup> gehört zu einem wichtigen Pfeiler der ambulanten Grundversorgung. Dies nicht zuletzt aus der Erkenntnis heraus, dass, gemäss Angaben des Berufsverbands „MFE Haus- und Kinderärzte Schweiz“, bis zu 90% aller ärztlichen Behandlungen durch die Hausarztmedizin ohne Überweisungen an Spezialisten oder Spezialistinnen, oder an ein Spital, abgeschlossen werden können<sup>2</sup>.

Bezogen auf die Analysen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und Publikationen des Berufsverbands mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz sowie der Schweizerischen Ärztezeitung<sup>3</sup>, wonach in einem „hausarztzentrierten Gesundheitswesen“ 1000 Einwohner/ Einwohnerinnen von einem Hausarzt / einer Hausärztin betreut werden sollen, ergibt sich in beiden Basel das folgende Bild:

Fachgebiet	Anzahl BL	Anzahl BS	Anzahl Hausärzte pro 1000 Einwohnende	
			BL	BS
<b>Allgemeine Innere Medizin</b>	231	223	0.9	1.2
<b>Praktischer Arzt<sup>4</sup></b>	30	20		
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	45	37	0.2	0.2
<b>Total</b>	306	280	1.1	1.4
<b>Einwohnende per 2015</b>	284'960	197'005	1.2	

Quellen: FMH-Statistik 2015: Zahlen medizinische Grundversorger inkl. Kindermedizin für BS und BL; statistische Ämter BL und BS für die Bevölkerungszahlen 2015

Die verfügbaren Angaben lassen zurzeit keine Aussage über die tatsächlich zur Verfügung stehende Arbeitskraft (Stichwort: „Full Time Equivalent“, FTE) zu. Es muss jedoch generell befürchtet werden, dass die Möglichkeit zur Leistungserbringung durch die Hausarztmedizin, bedingt durch die Altersstruktur bei Hausärztinnen und Hausärzten oder dem zunehmenden Wunsch nach flexibleren Arbeitszeiten und Teilzeitpensen künftig abnehmen wird - zur regionalen Situation in unserem Kanton siehe Kapitel 2.3.1.

### 2.1.2. Förderung der Hausarztmedizin

Vor dem Hintergrund eines allenfalls drohenden Hausärztemangels und des Ziels, die ambulante Grundversorgung zu stärken, haben Regierung und Parlament Massnahmen zur Förderung des Ärztenachwuchses beschlossen. Der Landrat hat seit dem Jahr 2009 für die Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten (sogenannte „hausärztliche Praxisassistenzen“) alle paar Jahre einen befristeten Verpflichtungskredit bewilligt (für die Jahre 2009-2011 mit LRV [2008-189](#), 2012 – 2014 mit LRV [2011-331](#) und 2015-2017 mit LRV [2014-248](#)).

<sup>1</sup> Definition: Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit und Weiterbildungstitel in Allgemeinmedizin, Innere Medizin/Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie praktischer Arzt/praktische Ärztin

<sup>2</sup> Quelle: <http://www.hausaerzteschweiz.ch/themen/hausarztmedizin>

<sup>3</sup> Quellen: The OECD Health Project Towards high performing health systems. OECD 2004; Berufsverband «mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz», 2015 (<http://www.hausaerzteschweiz.ch/themen/hausarzt/>); Schweizerische Ärztezeitung SAeZ 2012, 93, 17

<sup>4</sup> eidgenössischer Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt»

Seit 2009 konnten damit jährlich fünf bis sechs Halbjahresstellen unterstützt werden (siehe Kapitel 2.4.1).

Der Kanton übernahm dabei maximal 75% des Lohnes bezogen auf die kantonale Lohnklasse 11, Erfahrungsstufe 6. Die Hausärzteschaft übernahm den Rest (25%) des Gehalts ihrer Praxisassistenten.

Für das Jahr 2017 wurde aufgrund der Nachfrage die Grundlage für eine zusätzliche Praxisassistentenstelle geschaffen. Dies geschah für den Kanton kostenneutral durch eine Reduktion seiner Beteiligung von 75% auf 65%. Die Hausärzteschaft unterstützte das Programm durch eine Erhöhung der Restfinanzierung von 25% auf 35%.

In den Genuss des Förderprogramms kommen Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung; hauptsächlich für Allgemeine und Innere Medizin und für Pädiatrie (Kinderheilkunde). Sie müssen einen fortgeschrittenen Ausbildungsstand nachweisen und ein glaubhaftes Interesse an der Übernahme einer hausärztlichen Praxis im Kanton Basellandschaft vorweisen. Zusammen mit dem kantonsärztlichen Dienst überprüft das universitäre Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel am Kantonsspital Baselland unter der Leitung von Herrn Prof. Andreas Zeller die entsprechenden Gesuche.

Die Weiterbildung in einer hausärztlichen Praxis anstelle der sonst üblichen Assistentenstellen in Spitälern bieten den Vorteil, dass junge Ärztinnen und Ärzte direkt mit der Hausarztmedizin in Kontakt kommen und nicht nur mit Spezialfächern. Die medizinischen Probleme, die sich in einem Spital bieten, sind in der Regel ganz anderer Natur, als die in einer Hausarztpraxis. Die Tätigkeit in einer Praxis vermag auch Vorbehalte gegenüber diesem Beruf zu eliminieren. Die notwendigen Kontakte mit Kolleginnen und Kollegen und anderen Gesundheitspersonen in der Region sind bei Praxiseröffnung schon geknüpft.

## **2.2. Ziel der Vorlage**

Angesichts der zu erwartenden demographischen Veränderungen im Kanton und des hohen Durchschnittsalters der praktizierenden Grundversorgenden ist ein Hausärztemangel zu befürchten. Bei einem relativen Mangel an Grundversorgenden sind die Patientinnen und Patienten gezwungen auf teurere Alternativen auszuweichen. Dazu gehören Direktkonsultationen bei Spezialisten, Konsultationen in den Notfallstationen der Spitäler oder Direkteintritte in Spitäler ohne genügende allgemeinmedizinische Abklärungen. Die Förderung des Grundversorger-Nachwuchses im Kanton stellt deshalb einen Beitrag zur Eindämmung des unkontrollierten Kostenwachstums im Gesundheitswesen dar und wirkt einem allfälligen Hausärztemangel entgegen. Der Regierungsrat verfolgt deshalb das Ziel, die Abdeckung des künftigen Hausärztebedarfs sicherzustellen. Dazu dient das in dieser Vorlage beschriebene Programm zur Förderung des Hausärztenachwuchses (hausärztliche Praxisassistenten).

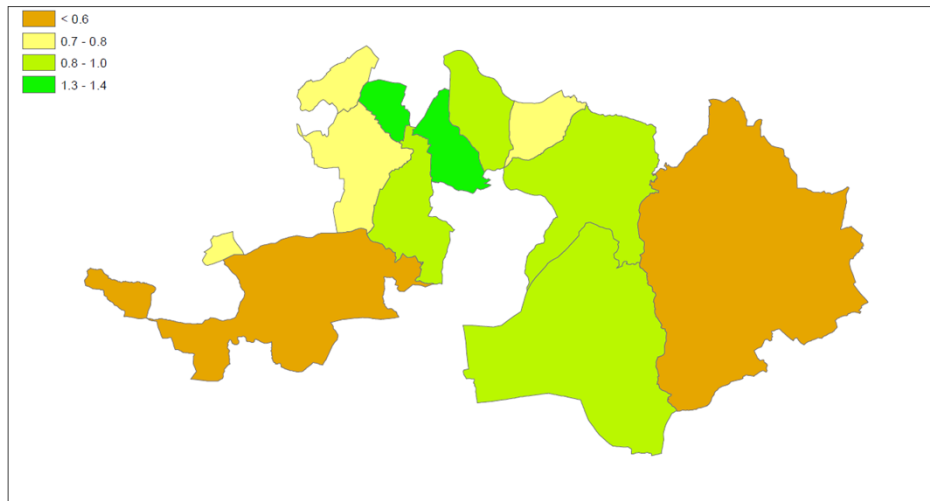
Allerdings mussten z.B. im Jahr 2016 verschiedene aussichtsreiche Bewerbungen abgewiesen werden und im Jahr 2017 sind die Stellen vorzeitig ausgebucht, so dass auch in diesem Jahr gute Bewerbende abgewiesen werden müssen. Deshalb sollen durch die finanzielle Beteiligung der Ärzteschaft (siehe Kapitel 2.1.2) und die beantragte Aufstockung der kantonalen Beteiligung von bisher CHF 225'000 auf CHF 270'000 zwei zusätzliche Halbjahresstellen (insgesamt 7 Stellen) geschaffen werden.

## 2.3. Erläuterungen

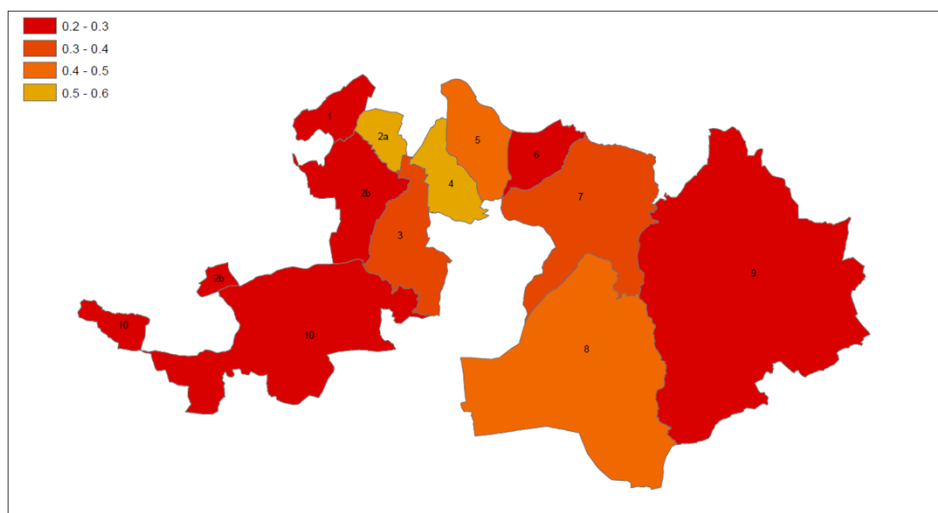
### 2.3.1. Künftiger Bedarf

Die folgenden Grafiken verdeutlichen die Situation am Beispiel der Ärztinnen und Ärzte mit Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin / Praktischer Arzt („Hausärzte“) für den Kanton BL<sup>5</sup>:

Grafik 1 zeigt die Anzahl „Hausärztinnen und –ärzte“ pro 1000 Einwohner und „Notfallkreis 1-10“ im Jahr 2016:



Grafik 2 zeigt die prognostizierte Anzahl „Hausärztinnen und –ärzte“ pro 1000 Einwohner und Notfallkreis im Jahr 2026; ohne Berücksichtigung allfälliger Praxisübernahmen oder Neueröffnungen (siehe Legende):



Legende: Für die Berechnung der Prognosen 2026 wurden alle heute praktizierenden „Hausärztinnen und Hausärzte“ mit Jahrgang 1961 und jünger berücksichtigt. Dies unter der Annahme, dass Ärztinnen und Ärzte im Jahr, in welchem sie das 65. Altersjahr erreichen, noch praktizieren – hingegen im 66. Altersjahr nicht mehr. Die Ziffern und Buchstaben in der Graphik bezeichnen die von der Ärztesgesellschaft Baselland definierten Notfallkreise.

<sup>5</sup> Hinweis: Sowohl für die Auswertungen 2016 wie auch für die Prognosen 2026 wurden die Bevölkerungszahlen des ersten Quartals des Zahlenfensters 2016 verwendet. Die Grafiken stammen vom Amt für Geoinformation des Kantons BL. Die Zahlen stammen vom statistischen Amt BL sowie aus Angaben zu den „Ärzten/Notfallkreis“ auf der Internetseite der Ärztesgesellschaft Baselland; Stand 2016

### 2.3.2. Schlussfolgerungen

Angesichts der zu erwartenden demographischen Veränderungen im Kanton und des hohen Durchschnittsalters der heute praktizierenden Grundversorgenden ist ein Hausärztemangel zu befürchten. Kommt hinzu, dass bei einem relativen Mangel an Grundversorgenden die Patientinnen und Patienten gezwungen sind, auf teurere Alternativen auszuweichen (siehe Kapitel 2.2).

Das Ziel des Regierungsrates, nämlich die Förderung des Grundversorger-Nachwuchses im Kanton, stellt deshalb einen Beitrag zur Eindämmung des unkontrollierten Kostenwachstums im Gesundheitswesen dar und wirkt einem allfälligen Hausärztemangel entgegen.

## 2.4. Evaluation der Assistentenförderung

### 2.4.1. Hausärztliche Praxisassistenzen im Kanton Basel-Landschaft

Jahr (Beginn der Anstellung)	Anzahl mitfinanzierte Stellen
2009	5
2010	6
2011	6
2012	5
2013	5
2014	5
2015	5
2016	5
Stand bis Juni 2017	6
<u>Total</u>	<u>48</u>

Die Nachfrage nach Ausbildungsstellen ist gross und übersteigt das Angebot. Die sechs Assistentenstellen für 2017 waren im ersten Halbjahr ausgebucht. Und für das Jahr 2018 liegen bereits Anmeldungen vor, sodass die Stellen für das Jahr 2018, vorbehaltlich des entsprechenden Landratsbeschlusses, voraussichtlich schon auf Ende 2017 verplant sein werden.

### 2.4.2. Erfolgreiche Praxisübernahmen

Der Ausbildungserfolg ist beeindruckend. Von den Ärztinnen und Ärzten, die in der ersten und zweiten Dreijahresperiode (2009 – 2014) mit ihrer Praxis-Weiterbildung begonnen haben, arbeiten heute knapp 70% in einer hausärztlichen Praxis; davon knapp 80% im Kanton Basel-Landschaft.

Von den Abgängern aus der dritten Beitragsperiode (2015 – 2017) arbeiten bereits vier in einer hausärztlichen Praxis; drei davon im Kanton Basellandschaft. Jedoch ist der Beobachtungszeitraum für eine Aussage zu kurz, denn einige Stelleninhaberinnen und -inhaber befanden sich im Verlauf des Jahres 2017 noch in Ausbildung und kamen deshalb noch gar nicht, oder erst vor kurzem überhaupt für eine Praxisübernahme in Frage.

## 2.5. Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm

Die Förderung des Hausärztenachwuchses ist im Regierungsprogramm insbesondere im ZL-LZ 1 abgebildet:

- Der Kanton Basel-Landschaft sorgt für eine qualitativ hochstehende Prävention und Versorgung im Gesundheitswesen mit einem bedarfsgerechten Angebot. Es gelingt, die Kostensteigerung zu dämpfen.

Dazu passend sind die Regierungsziele für das Amt für Gesundheit ZL-RDZ 2 („im Kanton Basel-Landschaft werden die Anstrengungen verstärkt, das Angebot an ambulanten Leistungen zu erhöhen“) sowie ZL-RDZ 3 („medizinische Leistungen werden im Kanton Basel-Landschaft wohnortnah erbracht“) und dazu die Massnahme („Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung“).

## 2.6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Die Rechtsgrundlage zur Förderung hausärztlicher Praxisassistenten bildet § 2 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes ([GesG, SGS 901](#)): „Er [der Kanton] kann die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit geeigneten Massnahmen fördern.“

Gegen einen allfälligen Entscheid des Landrates kann gemäss §31 der Kantonsverfassung ([KV, SGS 100](#)) das Referendum ergriffen werden.

## 2.7. Finanzielle Auswirkungen

Der Verpflichtungskredit zur Mitfinanzierung von Assistentenstellen in Hausarztpraxen und damit die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses dient dem regierungsrätlichen Ziel, die Hausarztmedizin zu stärken. Von der Stärkung der Hausarztmedizin wird ein insgesamt dämpfender Effekt auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen erwartet<sup>6</sup>.

Im AFP, Profitcenter P2214, Innenauftrag 501660, sind für die Jahre 2018-2020 unter dem Konto 3635 0000 je CHF 270'000 (insgesamt CHF 810'000) eingestellt. Die jährlichen Mehrausgaben betragen CHF 45'000 (Total über drei Jahre: CHF 135'000). Damit lassen sich 65% der Beiträge an sieben Halbjahresstellen der Lohnklasse 11 (ES 6) finanzieren.

## 2.8. Finanzrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 36 Abs. 1 lit. c des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

## 2.9. Vorstösse des Landrates

Die Vorlage nimmt teilweise die Forderungen des [Postulats 2014-281](#) (Ambulante ärztliche Grundversorgung: wohin steuert der Kanton Basel-Landschaft?) auf. Über dieses wird jedoch in einer separaten Vorlage expliziter berichtet.

## 3. Anträge

### 3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat gemäss beiliegendem Landratsbeschluss zu beschliessen.

---

<sup>6</sup> Siehe z.B.: Kapitel 10 der [Botschaft des Bundesrates](#) zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 16. September 2011



Liestal, 22. August 2017

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Sabine Pegoraro

Der Landschreiber:

Peter Vetter

#### **4. Anhang**

- Entwurf Landratsbeschluss

## **Landratsbeschluss**

### **über die Förderung des Hausärztenachwuchses; Verpflichtungskredit für die Jahre 2018-2020**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Förderung des Hausärztenachwuchses wird für die Jahre 2018-2020 ein Verpflichtungskredit von CHF 810'000 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt gemäss § 31 Abs. 1 lit. b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in: