

GROSSER RAT

GR.24.209

VORSTOSS

Postulat der SP-Fraktion (Sprecher Rolf Schmid, Frick) vom 2. Juli 2024 betreffend Erstellung eines Berichtes über gezielte und sofortige Massnahmen zur Förderung der Dichte der haus- und kinderärztlichen Versorgung in den Regionen

Text:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, mit einem Bericht aufzuzeigen, mit welchen konkreten Massnahmen die Ansiedelung und Niederlassung von Berufsgruppen der Grundversorgung, insbesondere von Hausärztinnen und Hausärzten und Kinderärztinnen und Kinderärzten, gefördert und langfristig sichergestellt werden. Der Bericht soll dabei ein Augenmerk auf die standortspezifischen Gegebenheiten und die kurzfristigen Massnahmen in Regionen mit besonders hoher Unterversorgung legen.

Begründung:

Die medizinische Grundversorgung durch Haus- und Kinderärztinnen und Kinderärzte ist für die Funktionalität und Qualität des Gesundheitssystems von grosser Bedeutung. In Anbetracht der laufenden Diskussion um steigende Gesundheitskosten haben die Fachpersonen eine zentrale Triagefunktion und verhindern präventiv die Überlastung der Notfallstationen.

In der Schweiz besteht eine hausärztliche Unterversorgung: Bereits zum heutigen Zeitpunkt wird der Schwellenwert nach OECD-Standard von einer Hausärztin bzw. einem Hausarzt auf 1'000 Einwohner/innen nicht mehr erreicht (Stand 2020: 0.94). Die Prognosen sind düster: Bis ins Jahr 2040 dürfte dieser Wert weiter auf 0.71 sinken¹. Noch dramatischer sieht die Lage im Kanton Aargau und seinen ländlichen Gebieten aus^{2,3}. Das Bundesamt für Statistik errechnete für 2021 eine Dichte von lediglich 0.57 Ärztinnen und Ärzten auf 1'000 Aargauer/innen. Dies entspricht dem zweittiefsten Wert schweizweit. Eine Erhebung der Argomed Ärzte AG im Auftrag des Fricktal Regio Planungsverbandes hat gezeigt, dass dieser Wert im Kanton Aargau bei 0.65 Hausärztinnen und Hausärzten liegt und auf dem Land sogar nur noch 0.4 bis 0.55 beträgt. Dies ist gleichbedeutend mit rund 1'800 bis 2'500 Patienten und Patientinnen pro Vollzeitäquivalent. Die Realität zeigt, dass heute viele Leistungserbringende keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen, weshalb Patientinnen und Patienten vermehrt die Notfallstationen aufsuchen. Besonders dramatisch ist diese Situation im Bereich der kinderärztlichen Grundversorgung.

Obwohl die Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte vielerorts zunimmt, vermag dieses Wachstum die zentrale Herausforderung nicht abzufedern. Wie die Studie der Argomed Ärzte AG zeigt, kommt erschwerend hinzu, dass sich die Altersverteilung der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte

¹ "Work Force Studie 2020", Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel im Auftrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

² FMH Ärzteregeister 1/2019

³ NZZ 24.02.2024, 'In der Schweiz fehlen tausende Hausärzte'

nach hinten verschiebt und die verfügbaren Ressourcen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht substanziell zunehmen, da viele Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit tätig sind.

In der gesundheitspolitischen Gesamtplanung zeigt der Regierungsrat bereits auf, dass er den Handlungsbedarf erkennt und bereit ist, gezielte Fördermassnahmen zu beschliessen. Dennoch lässt die gegenwärtige Situation in gewissen Regionen wie z. B. dem oberen Fricktal keinen weiteren Aufschub zu. Übergeordnete Veränderungen auf der Bundesebene wie etwa die Anpassung der Tarifstrukturen lassen auf sich warten, die Situation für die Patientinnen und Patienten, gerade solche ohne Praxisplatz, verschärft sich laufend.

Hausärzte arbeiten aufgrund dieses Fachkräftemangels nicht selten eine 80-Stundenwoche. Dazu kommt, dass ein wichtiger Teil ihrer Arbeit nicht abrechenbar ist, insbesondere Gespräche, welche oft hohe Kosten für das System verhindern können. Der Grund ist das völlig veraltete TARMED-System, welches seit 30 Jahren unverändert blieb in einem Umfeld, welches sich unterdessen enorm weiterentwickelt hat. Die Attraktivität des Hausarztberufs hat darunter gelitten, was auch dem Nachwuchs anzumerken ist. Die Facharztspezialisierung mit besseren Möglichkeiten, teure Untersuchungen abzurechnen, sind hingegen sehr beliebt. Kostentreiber im System sind vermehrte Spezialuntersuchungen. Wenn die Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte und Kinderärztinnen und Kinderärzte weiter schwindet, wird das System entsprechend teurer.

Die Attraktivität des Hausarztberufes ist in den verschiedenen Kantonen unterschiedlich. So fällt es im Kanton Aargau beispielsweise ins Gewicht, dass keine direkte Medikamentenabgabe möglich ist. In den umliegenden Kantonen ist dies möglich, wodurch der Lohn um einen relevanten Prozentsatz (gegen 30 %) ansteigt, ohne dass das System teurer wird. Es gibt auch Beispiele wie der Kanton Uri, welcher die Attraktivität des Hausarztberufes dadurch steigert, dass Gemeinden die Hausärzte fix anstellen und damit die fehlende Abrechenbarkeit aus der öffentlichen Hand ausgleichen⁴.

In anderen Regionen oder im Ausland gibt es weitere Fördermodelle, bei denen die öffentliche Hand mit gezielten Investitionen, z. B. in die Ausstattung einer Praxis, Renovations- oder Umbauarbeiten, die Ansiedlung von Haus- und Kinderärztinnen und Kinderärzten unterstützt. In Ebnet-Kappel wird seit dem Jahr 2012 erfolgreich eine Genossenschaftspraxis betrieben.

Der AAV (Aargauischer Ärzteverband) seinerseits schlägt, wie in der Mittagsveranstaltung vom 11. Juni 2024 präsentiert, einen freiwilligen Notfalldienst mit einer attraktiven Vergütung vor, was eine Steigerung der Attraktivität durch einen Zusatzverdienst ermöglicht.

Es ist absehbar, dass der Hausärztemangel sich in den nächsten 10 Jahren dramatisch verschärfen wird. Das negative Anreizsystem muss rasch korrigiert werden, alle anderen Szenarien sind schlecht – für die Bevölkerung, aus Sicht der Systemkosten und für die kantonale Versorgung. Darum bitten wir den Regierungsrat um eine Prüfung rascher Massnahmen, um Gegensteuer zu geben gegen die rasch zunehmende Unterversorgung.

⁴ Aargauer Zeitung 07.02.2024: Hausärztin in den Bergen: Gekommen ist sie, weil ihr der rote Teppich ausgerollt wurde