

REGIERUNGSRAT

25. September 2024

24.209

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; Entgegennahme unter gleichzeitiger Abschreibung

I.

Text und Begründung des Postulats wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat nimmt das Postulat entgegen und beantragt mit folgender Begründung die gleichzeitige Abschreibung:

1. Ausgangslage

Der Regierungsrat stimmt den Postulantinnen und Postulanten dahingehend zu, dass die medizinische Grundversorgung für die Funktionalität und Qualität des Gesundheitssystems von grosser Bedeutung ist. Die medizinische Grundversorgung orientiert sich dabei am üblichen Bedarf der Bevölkerung an medizinischer und therapeutischer Behandlung, Pflege und Betreuung. Es handelt sich dabei um präventive und kurative Leistungen, aber auch um rehabilitative und palliative. Dies sind Leistungen, die erfahrungsgemäss von einem Grossteil der Bevölkerung oder von bestimmten Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen werden. Sie müssen ausreichend und allen zugänglich sein (vgl. Art. 117a und b Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999 [SR 101]). Insbesondere Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung nehmen vielfältige Funktionen im Gesundheitssystem wahr. Als Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung gelten Personen, die als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner (Facharztstitel: Allgemeine Innere Medizin), als Kinderärztin oder Kinderarzt (Facharztstitel: Kinder- und Jugendmedizin) oder als Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt tätig sind.¹ Sie sind oft die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen, können eine Vielzahl von Beschwerden behandeln, betreuen ihre Patientinnen und Patienten über lange Zeiträume hinweg und überweisen diese bei Bedarf an eine Fachärztin oder einen Facharzt.

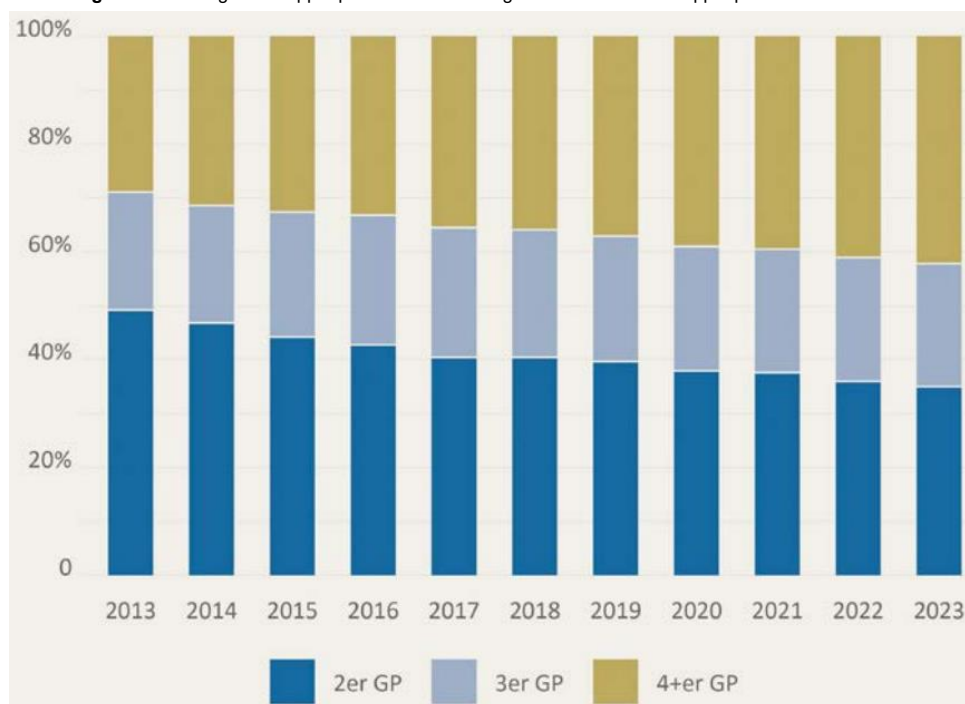
In der Schweiz gab es im Jahr 2021 0,8 Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung (im Vollzeit-äquivalent) pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit ist die Dichte der Grundversorgung seit dem Jahr 2019 stabil. Die Dichte der Grundversorgung ist in den städtischen Gemeinden höher (eine

¹ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023; Diese Definition wird insbesondere bei den gesundheitspolitischen Befragungen (IHP – International Health Policy Surveys) der Stiftung Commonwealth Fund verwendet, an denen die Schweiz teilnimmt.

Ärztin oder ein Arzt pro 1'000 Einwohner) als in den intermediären² (0,7) und ländlichen Gemeinden (0,4). Ausserdem variiert sie von Kanton zu Kanton stark. Am höchsten war sie Ende 2021 im Kanton Genf (1,2), am niedrigsten im Kanton Obwalden (0,55). Der Kanton Aargau erreicht mit 0,57 ärztlichen Vollzeitäquivalenten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern den zweittiefsten Wert im interkantonalen Vergleich.³

Schweizweit sind 43,8 % der Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor in einer Einzelpraxis tätig. Dieser Anteil hat seit 2013 um 14,8 % abgenommen. Der Anteil an über 60-jährigen Ärztinnen und Ärzten lag 2023 in den Einzelpraxen bei 47,3 % und in Gruppenpraxen bei 25,1 %. Gruppenpraxen mit vier und mehr Ärztinnen und Ärzten haben in den letzten zehn Jahren zugenommen (2013: 28,9 %; 2023: 42,2 %).

Abbildung 1: Entwicklung der Gruppenpraxen: %-Verteilung nach Grösse der Gruppenpraxen



Quelle: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), 2024

Der Regierungsrat hält fest, dass eine Unterversorgung erst dann besteht, wenn der Bedarf nicht gedeckt werden kann. Aus einer unterdurchschnittlichen Dichte der haus- und kinderärztlichen Versorgung kann darum nicht automatisch auf eine Unterversorgung geschlossen werden. So kann beispielsweise ein geringerer Bedarf bestehen, oder der Bedarf wird ausserkanton (beispielsweise direkt am Arbeitsort) gedeckt. Weiter ist dem Regierungsrat unklar, ob und in welcher Weise den Spitälern vorgelagerte Hausarzt- oder Notfallpraxen oder ähnliche Strukturen bei der Auswertung berücksichtigt wurden. Die entsprechenden Angebots- und Bedarfsdaten müssen für die Bevölkerung des Kantons Aargau noch flächendeckend erhoben werden (vgl. Ziffer 5 hiernach).

2. Massnahmen auf Bundesebene

Mit dem Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" (2012–2014) gingen das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren verschiedene Probleme im Bereich der medizinischen Grundversorgung an. Mit dem "Sonderprogramm Erhöhung der Ab-

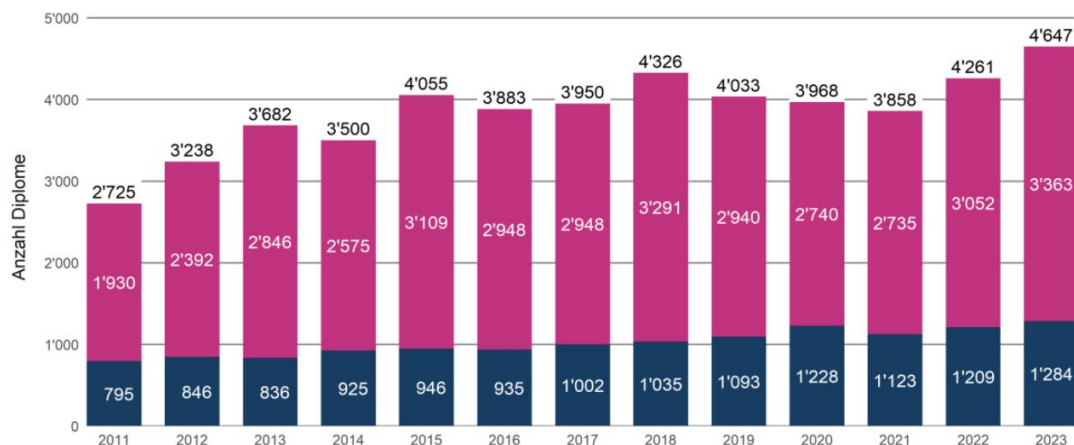
² Intermediäre Gemeinden befinden sich im unmittelbaren Umland von städtischen Gebieten und weisen sowohl ländliche als auch städtische Merkmale auf. Diese Gemeinden liegen in der Übergangszone zwischen der Stadt und dem ländlichen Raum.

³ BFS 2023; Arztpraxen und medizinische Grundversorgung in der Schweiz, 2018–2021.

schlüsse in Humanmedizin" investierten Bundesrat und Parlament zudem 100 Millionen Franken, damit mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden. Dies soll mittelfristig dazu beitragen, dass dem Bedürfnis der Ärztinnen und Ärzte nach Teilzeitarbeit nachgekommen werden kann. Das EDI hat zudem angekündigt, im Rahmen eines neuen Masterplans die Stärkung der Grundversorgung zu einem Schwerpunkt zu machen.⁴

Seit 2011 bis zum Jahresende 2023 wurden an den Schweizer Universitäten insgesamt 13'257 eidgenössische Diplome in Humanmedizin erteilt und 36'869 Diplome durch die Medizinalberufekommission anerkannt. Die Anzahl anerkannter Diplome ist absolut stärker angestiegen als die Zahl der eidgenössischen Diplome.⁵ Tendenziell nehmen die erteilten Diplome in Humanmedizin durch Schweizer Universitäten über die dargestellten Jahre zu.

Abbildung 2: Eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin seit 2011



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2024

3. Massnahmen auf kantonaler Ebene

Der Kanton Aargau hat bisher die nachfolgenden Massnahmen ergriffen, um die Ansiedelung und Niederlassung von Berufsgruppen der Grundversorgung im Kanton zu fördern und langfristig sicherzustellen.

3.1 Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

Der Bund regelt im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) das formelle Zulassungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten. Er regelt die strengen Voraussetzungen für die Zulassung der Leistungserbringer zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) seit dem 1. Januar 2022 in Art. 37 KVG. Leistungserbringer müssen demnach mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben und die notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen.⁶ Mit den neuen Zulassungsbestimmungen hat sich insbesondere die Situation im Bereich der Grundversorgung nochmals deutlich verschärft. Die Übernahme einer Grundversorgerpraxis kann mit diesen restriktiven Bestimmungen nicht mehr durch

⁴ 24.3286 Postulat des Nationalrats; Eingereicht von: Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP; Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Grundversorgung stärken; Stellungnahme des Bundesrates vom 15. Mai 2024.

⁵ Bundesamt für Gesundheit; Ärztinnen und Ärzte 2023; www.bag.admin.ch > Zahlen & Statistiken > Berufe im Gesundheitswesen > Statistiken Medizinalberufe > Statistiken Ärztinnen/Ärzte.

⁶ Die Nachweispflicht entfällt nur für Ärzte und Ärztinnen, welche über einen der folgenden Abschlüsse verfügen: Eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war; ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärzte und Ärztinnen; ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes und nach Art. 15 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) anerkanntes ausländisches Diplom.

ausländische Ärztinnen oder Ärzte erfolgen, ohne dass diese vor der Praxisübernahme bereits an einer anerkannten Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet tätig waren.

Im Rahmen einer weiteren Teilrevision des KVG hat sich der Kanton Aargau aktiv für eine Lockerung des Zulassungsverfahrens eingesetzt. Der Bundesgesetzgeber fügte dank der Anregung aus dem Kanton Aargau und der Unterstützung durch Alt-Nationalrätin Ruth Humbel eine Ausnahmereglung ein: Wenn auf Kantonsgebiet in einem Fachbereich eine Unterversorgung besteht, kann der Kanton bei der Zulassung weiterer Leistungserbringer im selben Fachbereich von den verschärften Zulassungsbestimmungen absehen (Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG trat am 18. März 2023 in Kraft).

Somit hat der Kanton wenigstens die Möglichkeit, bei einer bestehenden Unterversorgung Massnahmen für die Sicherstellung der Grundversorgung zu ergreifen, indem er die notwendigen Leistungserbringer zulässt. In Folge hat die zuständige Sektion Bewilligung und Aufsicht des Departements Gesundheit und Soziales seit dem Inkrafttreten von Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG 30 Ausnahmezulassungen im Bereich der Grundversorgung ausgestellt.

Die nachfolgenden kantonalen Massnahmen hat der Kanton Aargau abseits der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten eingeführt, um die ärztliche Grundversorgung zu fördern und sicherzustellen.

3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Der Kanton Aargau vergütet gestützt auf die Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWLV) vom 11. November 2020 (SAR 331.217) gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)⁷. Er hat für das Jahr 2024 zusätzlich 11,9 Millionen Franken für die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen in Form der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten budgetiert. Insgesamt stehen 27,1 Millionen Franken für diesen Bereich zur Verfügung. Darin sind die finanzielle Unterstützung von Hausarztmentorinnen und Hausarztmentoren, die Weiterbildung von Assistentsärztinnen und Assistenzärzten sowie von Praxisassistentinnen und Praxisassistenten, und Beiträge für die Lehre enthalten. Für das Jahr 2025 sind finanzielle Mittel in der Höhe von 27,8 Millionen Franken für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten budgetiert.

Die Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentenz) wird vom Kanton mit Fr. 50'000.– pro halbes Jahr (Lohn und administrative Kosten) vergütet (§ 4 Abs. 2 lit. e GWLV). Damit wird die hausärztliche Grundversorgung gefördert. Der Kanton Aargau hat im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2025–2028 für diesen Bereich pro Jahr Fr. 1'758'000.– eingestellt.

Die Weiterbildung von Rotationsarztassistentinnen und Rotationsarztassistenten wird durch den Kanton Aargau jährlich mit Fr. 30'000.– pro Ärztin und Arzt unterstützt. Ab dem 1. Januar 2025 wird der Kantonsbeitrag gemäss Budgetantrag des Regierungsrats im Rahmen des AFP 2025–2028 verdoppelt (neu Fr. 60'000.–). Total sind Fr. 840'000.– für 14 Rotationsarztassistentinnen und Rotationsarztassistenten vorgesehen, die im Rahmen des aargauischen Hausarztcurriculums zur Fachärztin und zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin ausgebildet werden.

3.3 Pilotprojekte

Gestützt auf § 39a des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) hat der Kanton die Möglichkeit, Pilotprojekte zu fördern, wenn diese der Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen dienen. Generelle Massnahmen zur Förderung der Dichte von Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung auf dem gesamten Kantonsgebiet würden den Rahmen eines solchen Pilotprojekts jedoch sprengen. Es bestehen gestützt auf die Verordnung über die Durchführung von Pilotprojekten in der Gesundheitsversorgung (VDPG) vom 5. Mai 2021 (SAR 301.112) einzelne Pilotprojekte, die regional die Grundversorgung fördern:

⁷ Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind Leistungen von Spitälern, die aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind (§ 17b Spitalgesetz [SpiG] vom 25. Februar 2003 [SAR 331.200]).

Während fünf Jahren unterstützt der Kanton das Pilotprojekt "Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus", das die hausärztliche Grundversorgung im Bezirk Muri verbessern soll, mit insgesamt 1,46 Millionen Franken.

Während vier Jahren unterstützt der Kanton das Pilotprojekt "Praxisassistent Plus" zur Förderung der haus- und kinderärztlichen Tätigkeit mit insgesamt 1,25 Millionen Franken. Das Projekt soll innerhalb von vier Jahren bis zu 22 neue Praxisassistentstellen schaffen und dazu beitragen, die Haus- und Kinderarztmedizin im Kanton Aargau zu fördern.

3.4 Telemedizin

Mit der kostenlosen Notrufnummer (0800 401 501) erhalten Anrufende bei medizinischen Anliegen kompetente Hilfe. In der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen ist eine telemedizinische ärztliche Beratung möglich.

3.5 TARMED-Taxpunkt看wert

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat am 1. Mai 2024 beschlossen, den Tarif für den Tarmed-Taxpunkt看wert von 89 auf 92 Rappen zu erhöhen. Der Tarif gilt rückwirkend per 1. Januar 2013 und ist der höchste Taxpunkt看wert in der Deutschschweiz. Der Entscheid des Regierungsrats wird jedoch durch die Krankenversicherungen und deren Verbände angefochten. Darum können noch keine abschliessenden Aussagen dazu gemacht werden, ab wann und in welcher Höhe der Tarmed-Taxpunkt看wert angewendet werden kann.

4. Künftige Massnahmen auf kantonaler Ebene

Die Strategien 7.1 bis 7.3 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030, die der Grosse Rat am 11. Juni 2024 beschlossen hat, halten für den Bereich der ambulanten Versorgung fest: Um dem Versorgungsengpass in den Bereichen Hausarztmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie entgegenzuwirken, beabsichtigt der Regierungsrat – in Zusammenarbeit mit den Spitälern und niedergelassenen Leistungserbringern – bestehende Projekte weiterzuführen und zu intensivieren. Zudem möchte der Regierungsrat neue Anreize für die Förderung der Weiterbildung und der Niederlassung innerhalb des Kantons schaffen.

Schliesslich verfolgt der Regierungsrat das Ziel, das Hausarztmentoring, das Praxisassistentenmodell und den Einsatz von Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und Medizinischen Praxiskoordinatoren auszuweiten. Wo notwendig und möglich, soll der Kanton Aargau dieses private Engagement finanziell unterstützen. Ausserdem soll im Rahmen von Ziel 19 der GGpl 2030, nämlich der "Sicherstellung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung durch gezielte Förderung von Fachkräften", eine nachhaltige Gesundheitsversorgung gewährleistet werden, indem der Kanton Aargau Fachkräfte gezielt fördert, Anreize für Aus- und Weiterbildung schafft und die Niederlassung im Kanton unterstützt.

5. Fazit

Im Zuge der Umsetzung der GGpl 2030 untersucht der Regierungsrat die standortspezifischen Gegebenheiten der ärztlichen Grundversorgung und wird daraus die kurz-, mittel- und langfristigen Massnahmen für die Regionen festlegen.

Eine Analyse der ärztlichen Versorgungssituation und die umfassende Betrachtung verschiedener Faktoren und Datenquellen wird ein klares Bild über die Verfügbarkeit, Qualität und Zugänglichkeit von medizinischen Leistungen in bestimmten Regionen oder für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe vermitteln. Dazu werden unter anderem demografische und epidemiologische Daten erhoben, Versorgungslücken analysiert und die Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen untersucht. Diese umfassende Analyse ermöglicht es dem Regierungsrat, die ärztliche Versorgungssituation umfassend

zu bewerten. Die Identifikation von Bereichen, in denen die ärztliche Versorgung unzureichend ist, bildet die Basis für ein kantonales Versorgungskonzept zur Verbesserung der ärztlichen Grundversorgung. Die Untersuchung der Versorgungssituation und nachfolgende Massnahmen haben für den Regierungsrat hohe Priorität.

Der Regierungsrat verweist im Zusammenhang mit dem vorliegenden Postulat auf die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 genehmigte GGpl 2030: Das Anliegen der Postulantinnen und Postulanten fliesst in den Umsetzungsprozess der GGpl 2030 ein.

Aus den dargelegten Gründen nimmt der Regierungsrat das Postulat unter gleichzeitiger Abschreibung entgegen.

Vorgesehene Art der Umsetzung und geltende Frist

Die Umsetzung des vorliegenden Vorstosses würde gemäss Anliegen der Postulantinnen und Postulanten die Vorlage eines Berichts (vgl. § 46 Abs. 1 Gesetz über die Organisation des Grossen Rates und über den Verkehr zwischen dem Grossen Rat, dem Regierungsrat und der Justizleitung [Geschäftsverkehrsgesetz, GVG]) bedingen. Dafür würde eine zweijährige Umsetzungsfrist gelten (vgl. § 42 Abs. 3 lit. b GVG).

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'908.—.

Regierungsrat Aargau