

An den Landrat

Glarus, 18. Dezember 2012

Berichterstattung zum Projekt Praxisassistenz / Unbefristete Weiterführung der Praxisassistenz

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

1.1. Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung

Der Hausarztberuf ist in den vergangenen Jahren zunehmend unattraktiv geworden. Insbesondere Land- und Einzelpraxen in Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte sind von Rekrutierungsschwierigkeiten betroffen.¹ Die Feminisierung der Medizin wirkt sich auf die Lebensplanung und Werte aus. Dieser Entwicklung hat auch die Politik Beachtung zu schenken. Zudem senkt qualitativ gute Hausarztmedizin die Inanspruchnahme weiterer medizinischer Leistungen und bremst damit die steigenden Kosten im Gesundheitswesen.

Dem sich abzeichnenden Mangel an qualifizierten Hausärztinnen und Hausärzten ist zu begegnen. Bundesrat Alain Berset will die Probleme der Hausarztmedizin rasch und breit abgestützt angehen (Medienmitteilung EDI, 19.6.2012). Er lancierte den Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung». Mit ihm sollen die wichtigsten Forderungen der im Parlament hängigen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» erfüllt (vgl. Botschaft 11.062 des Bundesrates, 16.9.11) und Probleme in der medizinischen Grundversorgung rasch angegangen und gelöst werden: Kurzfristig bereitgestellte Gelder würden Bildung und Forschung für die Hausarztmedizin an den Universitäten fördern, während Anpassungen im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe die Stellung der Hausarztmedizin in Aus- und Weiterbildung verbesserte und ihr mehr Anerkennung verschaffte. Der eidgenössische Weiterbildungstitel «Allgemeine Innere Medizin» schliesst Kompetenzen in der Hausarztmedizin ein. Die in den eidgenössischen Räten demnächst zu behandelnde Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten zur Leistungserbringung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird die Grundversorgerinnen und -versorger nicht berühren. Der Masterplan verfolgt zwei Ziele:

1. Probleme der medizinischen Grundversorgung mit den bestehenden Zuständigkeiten angehen und rasch lösen;
2. Rückzug der Volksinitiative aufgrund der erzielten und absehbaren Fortschritte.

¹ Zeitschrift «PrimaryCare» 2012, 12 Nr. 22, Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung: erfolgreiche Projekte als Lösungsansätze (S. 428-429)

Die Hauptelemente des Masterplans sind: gesetzliche Grundlagen, Aus- und Weiterbildung, Forschung, Versorgung und Finanzierung, z.B.:

- *Weiterbildung*: unter anderem Ergänzung des Weiterbildungsprogramms «Allgemeine Innere Medizin» mit hausarztspezifischen Lernzielen, Verankerung der Praxisassistenten im Weiterbildungsprogramm (Obligatorium) und Sicherung von deren Finanzierung;
- *Versorgung*: Förderung neuer Versorgungsmodelle, Anreize für regional ausgewogene Versorgung, Unterstützung neuer Notfalldienstmodelle (inkl. adäquater Abgeltung);
- *Finanzierung*: revidieren Praxislabor tarife, einfügen eines Kapitels in die Analyseliste zu Gunsten besserer Abgeltung der Schnellanalysen von Hausärztinnen / -ärzten (Übergangszuschlag als Übergangsregelung bereits verlängert);
Gesamtrevision Abgeltung ärztlicher Leistungen im Tarifvertragswerk (TARMED): unter anderem separates Kapitel für Grundversorgerinnen / -versorger (Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie), technische Leistungen von medizinischen Praxisassistentinnen sachgerecht abbilden.

Anfang April 2012 konstituierte sich die Trägerschaft des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» unter Federführung des EDI; vertreten sind: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Initiativkomitee «Ja zur Hausarztmedizin», Verband Hausärzte Schweiz, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerische Universitätenkonferenz, Staatssekretariat für Bildung und Forschung, Bundesamt für Gesundheit.

1.2. *Weiterbildung zum Hausarzt oder zur Hausärztin*

In vielen (nord-)europäischen Ländern finden mindestens 50 Prozent der vier bis fünf Weiterbildungsjahre bis zur Erlangung des hausärztlichen Facharzttitels im praxisnahen Umfeld statt. In der Schweiz müssten eigentlich zwei bis drei Jahre der vorgeschriebenen Weiterbildungsjahre zum Hausarzt oder zur Hausärztin in Grundversorgungspraxen absolviert werden. Gemäss revidiertem Weiterbildungsprogramm von 2006 hätte ein Kandidat zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels der ärztlichen Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin) eine fünfjährige Weiterbildung zu absolvieren gehabt, die sich in zwei Jahre Innere Medizin, ein Jahr ambulante Medizin und zwei Wahljahre (z.B. Chirurgie, Gynäkologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Forschung) gliederte. Das ambulante Jahr war bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin oder einem anderen Facharzt zu absolvieren. Faktisch bestand kein Obligatorium für ein ambulantes Jahr, weil es nicht genügend Weiterbildungsstellen gab.

Inzwischen erliess das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung der FMH das neue Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin». Es trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Es löst – mit Übergangs- und Einführungsbestimmungen – die beiden Programme «Allgemeinmedizin» und «Innere Medizin» per 31. Dezember 2014 ab. Damit sollen Doppelspurigkeiten in der Weiterbildung für Allgemeinmediziner und Internisten behoben werden. Das Weiterbildungsprogramm führt zwei Curricula – zum Spitalinternisten und zum Hausarzt – und enthält für beide geltende Rahmenbedingungen. Wichtig ist die mindestens zweijährige stationäre und mindestens halbjährige ambulante Tätigkeit innerhalb der dreijährigen Basisweiterbildung. Die ambulante Tätigkeit kann an einer Poliklinik eines Spitals oder als Praxisassistenten erbracht werden. Das Curriculum «Hausarzt» will klinische Breitenkompetenz und hausarztspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, dies möglichst mit Blick auf den künftigen Praxisstandort, dessen Praxisstruktur und die Bedürfnisse der dortigen Bevölkerung (z.B. Stadt, Agglomeration, Land, Berggebiet, Tourismus usw.). Der ideale Weg zum Hausarzt innert fünf Jahren skizziert die Fachzeitschrift «Primary Care» (Nr. 15, Okt. 2010, S. 286) mit einem Jahr Praxisassistenten in einer Hausarztpraxis. Die Praxisassistenten innerhalb des Weiterbildungscurriculums ist aber weiterhin nicht obligatorisch.

1.3. Praxisassistenz in den Kantonen

Die Weiterbildung findet heute praktisch ausschliesslich in der bestehenden, überwiegend auf die Akutversorgung ausgerichteten stationären Versorgungsstruktur statt. Wegen des hohen Durchschnittsalters freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte von 53,3 (männlich 54,7, weiblich 50,3) Jahren² und der zunehmend schwierigeren Suche von Nachfolgerinnen und Nachfolger in Hausarztpraxen, fand die Forderung nach praxisnaher Weiterbildung in den Kantonen breite Unterstützung. Die Praxisassistenz erlaubt Assistenzärztinnen und -ärzten eine Weiterbildungssequenz bei erfahrenen Grundversorgern / -versorgerinnen, anhand aktueller pädagogischer Konzepte wie problemzentriertes Lernen oder «learning by doing». Dabei werden nicht nur neue Kompetenzen erworben, sondern die jungen Ärztinnen und Ärzte werden für den Hausarztberuf motiviert, was sich auf das Berufsbild der Grundversorgerin / -versorgers positiv auswirkt.

Tabelle 1: Stand Projekte Praxisassistenz in den Kantonen

| Kanton | Projekt-dauer | Stellen / Jahr | Dauer / Stelle | Beitrag Kanton / Mt. | Beitrag Grund-versorger / Mt. | Lösung nach Projektende |
|--------|-----------------------|------------------------------------|----------------|--|-------------------------------|--|
| AG | 2008-2010 | 6 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | Verlängerung und Erweiterung (neu: Curriculum Hausarztmedizin Kantons-spitäler [Aarau/Baden]) |
| AR | 2008-2012 | 2 | 6 Mt. | 75-80 % Lohn | 20-25 % Lohn | unbefristete Weiterführung |
| BE | 2007-2011 / 2011-2012 | 6 / 9 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | ab 2013: unbefristet 21 Stellen / Jahr |
| BS/BL | 2009-2011 | 6 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | verlängert bis Ende 2014 |
| GR | 2010-2014 | 2 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | ausstehend |
| LU | seit 2008 | 22 (0,8 Mio. Fr.) | 6 -12 Mt. | 67 % Lohn | 33 % Lohn | ab 1.1.12 Budgetkredit 1,2 Mio. Fr. unbefristet; Erweiterung Projekt auf pädiatrische Grundversorgung |
| NW | seit 2011 | Modell Zentralschweiz ¹ | | | | unbefristet |
| OW | seit 2011 | | | | | unbefristet |
| SZ | 2008-2012 | | | | | k. A. |
| ZG | seit 2010 | | | | | kantonale gesetzliche Grundlage, unbefristet |
| SG | 2007-2012 | 4 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | k. A. |
| SH | 2007-2012 | 2 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | Spitalbudget (GWL, unbefristet) |
| SO | ab 2008 | 6 / 9 | 6 Mt. | 80 % Lohn | 20 % Lohn | im Rahmen des Spitalbudgets (GWL, unbefristet), seit 2012 9 Stellen / Jahr |
| TG | 2008-2012 | 21 | 3 Mt. | 67 % Lohn | 33 % Lohn | ab 2013: unbefristet, 0,35 Mio. Fr. / Jahr + neben PA 3 Mt. auch PA 6 Mte mit Beteiligung Kanton 50 % |
| UR | ab 2010 | 2 (Kredit: 0,21 Mio. Fr.) | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | Evaluation nach 5 Jahren; Projekt erweitert auf pädiatrische Grundversorgung |
| ZH | 2007-2010 | 5 | 6 Mt. | Im Rahmen des Curriculum Hausarztmedizin IHAMZ | | Überführung in unbefristete Lösungen: Curriculum Hausarztmedizin mit 7 Stellen während 2 Jahren und PA-Lösung mit 26 PA-Stellen (je 6 Mt. à 100% / Jahr) |
| GL | 2008-2012 | 1 | 6 Mt. | 75 % Lohn | 25 % Lohn | ausstehend |

¹ Modell Zentralschweiz: 1 Praxisassistentenstelle / 50'000 Einwohner / Jahr (à 6 Mt.), Kantonsbeitrag: 67–75 % Lohn / Stelle, Grundversorger: 25–33 % Lohn / Stelle; Abkürzungen: k. A.: keine Angaben; GWL: gemeinwirtschaftliche Leistungen

Laut der äussersten rechten Spalte beabsichtigen 13 der 16 befragten Kantone die (befristete) Projektweiterführung oder die Überführung in die Regelstrukturen, indem sie Beiträge

² Ärztestatistik 2011 FMH

zur Mitfinanzierung der Praxisassistenten in das kantonale Budget respektive in den Globalbeitrag an ihre öffentlich-subventionierten Spitäler einstellen. Einige Kantone haben den Projektumfang auf den pädiatrischen Grundversorgungsbereich ausgeweitet, weil sich die Unterversorgung gerade im pädiatrischen Bereich zu manifestieren beginnt.

2. Glarner Projekt Praxisassistenten 2008–2012

2.1. Ergebnis

Der Landrat gewährte am 26. September 2007 (Berichte RR 11. und 20.9.2007) den Projektkredit von 234'000 Franken zur Förderung der Praxisassistenten in der ärztlichen Grundversorgung über fünf Jahre ab 2008. Die jährlich zweckgebundenen Mittel waren bis Ende 2011 mit dem Globalbeitrag an das Kantonsspital (3634.19/20500) zu überweisen, sofern im entsprechenden Jahr eine Praxisassistenten in einer Grundversorgerpraxis im Kanton geplant war. Seit 2012 erfolgt Rechnungsstellung der Kantonsspital Glarus AG an das Departement Finanzen und Gesundheit (zulasten 3634.25/20405).

Entgegen der mündlichen Beantwortung der Interpellation der SP-Landratsfraktion vom 2. April 2009 zur Förderung der Hausarztmedizin konnte das Projektziel schliesslich erreicht und in Glarner Hausarztpraxen in Praxisassistentensequenzen von insgesamt 24 Monaten vier Assistentenärztinnen und -ärzte ausgebildet werden. Zwei von ihnen nahmen inzwischen eine selbstständige oder unselbstständige Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt im Kanton auf, davon eine in Glarus Süd, wo sich der Hausärztemangel besonders bemerkbar macht. Eine weitere absolviert derzeit eine vertiefende Weiterbildung und hegt die Absicht, sich nach deren Abschluss im Kanton niederzulassen. Die vierte Person hat sich für eine spezialärztliche Weiterbildung ins Ausland begeben.

Tabelle 2: Überblick über die Praxisassistentensequenzen 2008–2012

| Periode | Anzahl PA | Anzahl Mt. | Standortgemeinde Lehrpraktikerpraxis |
|-----------------|-----------|------------|--------------------------------------|
| Semester 1/2008 | - | - | - |
| Semester 2/2008 | - | - | - |
| Semester 1/2009 | - | - | - |
| Semester 2/2009 | - | - | - |
| Semester 1/2010 | - | - | - |
| Semester 2/2010 | 1 | 6 | Glarus Nord |
| Semester 1/2011 | - | - | - |
| Semester 2/2011 | 2 | 12 | Glarus Nord / Glarus |
| Semester 1/2012 | 1 | 5 | Glarus Süd |
| Semester 2/2012 | 1 | 1 | Glarus Süd |

Derzeit verfügen sieben Hausärztinnen / -ärzte über einen Lehrpraktikerkurs der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) zur Betreuung von Praxisassistenten (Glarus Nord 4, Glarus 2, Glarus Süd 1). Sechs weitere Hausärztinnen / -ärzte beabsichtigen, den Kurs zu absolvieren oder sind dafür angemeldet (Glarus Nord 1, Glarus 4, Glarus Süd 1).

2.2. Gesamtkredit und Schlussrechnung

Zur Förderung der Praxisassistenten wurde ein wiederkehrender Kredit von jährlich 46'800 Franken für die Jahre 2008 bis 2012 gewährt (Gesamtkredit 234'000 Fr.). Berechnungsgrundlage bildete der Bruttomonatslohn eines Assistentenarztes im vierten Berufsjahr am Kantonsspital Glarus von maximal 8000 Franken (ohne Sozialversicherungsbeiträge). Der Projektrahmen beinhaltete Übernahme von 75 Prozent der Lohnkosten inklusive Lohnnebenkosten durch den Kanton, maximal 46'800 Franken. Die verbleibenden 25 Prozent entrichtete die Lehrpraxis des Grundversorgers. Die administrative Abwicklung erfolgte als nicht monetärer Beitrag durch die Kantonsspital Glarus AG.

Tabelle 3: Übersicht über die Kosten im Projekt Praxisassistenz

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|--|----------|----------|---------------|---------------------------|---------------|----------------|
| Ausbezahlte Bruttolöhne PA 2008-2012 | 0 | 0 | 39'122 | 107'002 | 54'717 | 200'841 |
| Sozialversicherungsbeiträge (inkl. PK) | 0 | 0 | 5'751 | 14'873 | 8'700 | 29'324 |
| Total Lohnaufwand PA KSGL | 0 | 0 | 44'873 | 121'875 | 63'417 | 230'165 |
| - Rückvergütung Anteil Lehrpraxis | 0 | 0 | -11'168 | - 30'564 | -14'641 | - 56'373 |
| Nettoaufwand Kanton | 0 | 0 | 33'705 | 91'311¹ | 48'776 | 173'792 |

¹ s. Bericht RR zur Staatsrechnung 2011, S. 19f.; Abkürzungen: PA = Praxisassistentenstelle; PK = Pensionskasse

Der Projektgesamtkredit konnte um 60'200 Franken unterschritten werden. Die durchschnittlichen jährlichen Projektkosten betragen 35'000 Franken, wobei 2011 der Jahresbeitrag überschritten wurde, weil zwei sechsmonatige Praxisassistenzen besetzt werden konnten. Die fünf Praxisassistentinnen / -assistenten wurden in fünf verschiedenen Hausarztpraxen in den drei Gemeinden ausgebildet. Ein Vertrag zwischen der Kantonalen Ärztesgesellschaft, dem Kantonsspital Glarus und dem Departement Finanzen und Gesundheit regelte Durchführung, Finanzierungsanteile und Abrechnung. Das Reglement «Praxisassistenz» legte fest: Teilnahmebedingungen Lehrpraktiker (Grundversorger mit gesundheitspolizeilicher Bewilligung + absolviertem Lehrpraktikerkurs) und Praxisassistentin / -assistent, Projektorganisation, Aufnahmeverfahren, Ablauf, Finanzierung, Administration und Evaluation. Vertrag und Reglement bildeten integrierenden Bestandteil der Vorlage an den Landrat.

3. Unbefristete Weiterführung

Das Projekt Praxisassistenz ist erfolgreich; es übertraf die Erwartungen. Die Absolvierenden können jedoch nicht verpflichtet werden, später im Kanton tätig zu werden. Die Mitfinanzierung sieht keine solche Verpflichtung vor. Besonders erfreulich ist, dass zwei der vier Praxisassistentinnen / -assistenten sich für ein dauerhaftes Engagement im Kanton entschieden und eine Person in Glarus Süd tätig wird. Eine weitere Person interessiert sich für eine Hausarztpraxis in Glarus, welche inzwischen verwaist und eine Nachfolgeregelung offen ist. Das kann als Anzeichen des erwarteten Hausärztemangels interpretiert werden, obwohl bislang im Kanton Glarus Praxisübernahmen durch jüngere Grundversorger sichergestellt war. Man darf in Glarus Nord und Glarus mit etwas geringeren Rekrutierungsschwierigkeiten rechnen. Die Förderung von Praxisassistenzen ist in erster Linie eine Massnahme für Glarus Süd, da sich der Hausärztemangel vor allem in dieser Gemeinde bemerkbar machen dürfte.

Das befristete Projekt ist in eine angemessene Regelstruktur zu überführen und unbefristet weiterzuführen. Während maximal zwölf Praxisassistentenmonate pro Jahr (= max. 1 Stelle à 100 % / Jahr) sollen Assistenzärztinnen / -ärzte der Kantonsspital Glarus AG in Glarner Hausarztpraxen praktisch weitergebildet werden können. Die Lohnkosten inklusive Sozialversicherungsbeiträge sollen wie bisher zu 75 Prozent durch den Kanton und zu 25 Prozent durch die Lehrpraxen finanziert und vom zuständigen Departement budgetiert werden.

Die erwähnten Dokumente (Vertrag, Reglement) sind nach dem Entscheid des Landrates an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen. Die bewährte Praxis, dass der Lohn während der Praxisassistenz demjenigen in der Kantonsspital Glarus AG entspricht, soll beibehalten werden. Die Erfahrungen zeigen allerdings, dass sich für eine Praxisassistenz in der Regel etwas erfahrenere Ärztinnen und Ärzte (z.B. im 5. Jahr der beruflichen Tätigkeit) interessieren (Jahresgehalt 2012 laut Kantonsspital: 105'420 Fr.). Der jährliche Aufwand für den Kanton beträgt damit maximal etwa 95'000 Franken³.

Dem Landrat wird im Amtsbericht über das Projekt jährlich Bericht erstattet. Sieht das Weiterbildungsprogramm für Hausarztmedizin ein Pflicht-Praxisassistentenmodul für angehende Hausärztinnen / -ärzte vor, wird die Mitfinanzierung durch den Kanton zu prüfen sein.

³ 105'420 Fr. Bruttolohn + 20% Lohnnebenkosten = 126'504 Fr. Personalaufwand; 75 % = 94'878 Fr.

4. Nachtragskredit

Im Budget 2013 wurden keine Praxisassistenzen vorgesehen. Auf das gestellte Begehren eines Assistenzarztes der Kantonsspital Glarus AG musste aus zeitlichen Gründen eingetreten werden. Er ersuchte um eine Praxisassistentin bei einem Lehrpraktiker in Glarus Nord von April bis Ende September 2013. Deshalb wird nun beantragt, ungeachtet des Entscheids über den vorliegenden Antrag zur unbefristeten Weiterführung des Projekts, den Nachtragskredit von 37'000 Franken zuhanden der Jahresrechnung 2013 (sechs Praxisassistentenmonate, [neues] Kto: 3634.25/20405) zu gewähren.

Über Nachtragskredite bis 5000 Franken entscheidet das in der Sache zuständige Departement. Der Regierungsrat ist zuständig für alle Nachtragskredite bis 25'000 Franken sowie für Nachtragskredite, die 10 Prozent des ursprünglichen Budgetkreditbetrages, maximal aber 75'000 Franken, nicht übersteigen. Die übrigen Nachtragskredite fallen in die Zuständigkeit des Landrates.

Vorliegend handelt es sich um eine freie Ausgabe von 37'000 Franken, die somit in die Beschlusskompetenz des Landrates fällt.

5. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, von der Berichterstattung zum Projekt Praxisassistentin Kenntnis zu nehmen und folgendem Beschlussentwurf zuzustimmen:

Unbefristete Weiterführung der Praxisassistentin

(Erlassen vom Landrat am)

1. Das Projekt Praxisassistentin wird innerhalb des bewilligten Budgetkredits unbefristet weitergeführt:
 - a. der Kantonsbeitrag von 75 Prozent der Lohn- und Lohnnebenkosten für maximal zwölf Praxisassistentenmonate pro Jahr ist ab 2014 als Budgetkredit einzustellen;
 - b. sieht das Weiterbildungsprogramm für Hausarztmedizin ein Pflicht-Praxisassistentenmodul für angehende Hausärztinnen / -ärzte vor, ist die Mitfinanzierung zu überprüfen.
2. Für das Projekt Praxisassistentin wird in der Jahresrechnung 2013 ein Nachtragskredit von 37'000 Franken bewilligt (Konto 3634.25/20405).

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

*Dr. Andrea Bettiga, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*