



An den Grossen Rat

19.5483.03

GD/P195483

Basel, 13. März 2024

Regierungsratsbeschluss vom 12. März 2024

Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend Überprüfung der Assistenzstellen in Hausarztpraxen

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 23. März 2022 vom Schreiben des Regierungsrates Kenntnis genommen und entgegen dem Antrag des Regierungsrates den nachstehenden Anzug Sarah Wyss und Konsorten stehen lassen und dem Regierungsrat zum erneuten Bericht überwiesen:

«Die Hausarztmedizin übernimmt hinsichtlich einer effizienten und kostengünstigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eine bedeutende Rolle im Kanton Basel-Stadt. Mit gerade 43% HausärztInnen - im Gegenzug zu 57% SpezialistInnen (höchste Dichte in der Schweiz) - liegt aktuell zwar kein Fachkräftemangel vor - jedoch muss der Kanton für die sich verändernde Zukunft gewappnet sein.

- Die Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt wächst. Es ist ein Wachstum in den nächsten Jahren von 10% (bis 2040 auf 221'000 Personen im Kanton) prognostiziert. (Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Juli 2019). Die Zahl von über 65-Jährigen steigt dabei überdurchschnittlich (+19%) an. Dies stellt auch das Gesundheitswesen vor Herausforderungen. Zumal wir für die angedachte Strategie "ambulant vor stationär" gerade für ältere Menschen zusätzliche ambulante Strukturen benötigen werden. Zudem braucht es auf Grund der Veränderung der Demographie der Bevölkerung auch (zusätzliches) ärztliches Personal, um PatientInnen in Alters- und Pflegeheimen effizient zu versorgen.
- Immer mehr ÄrztInnen arbeiten Teilzeit. Hinzu kommt, dass zahlreiche heute vollzeitarbeitende HausärztInnen in den kommenden Jahren pensioniert werden. Um die Work Force der jetzt tätigen Hausärzteschaft aufrecht zu erhalten, werden also mehr ÄrztInnen ausgebildet und tätig sein müssen.
- Welter hat die Universität Basel die Anzahl Studienplätze für Medizinstudierende um 50 pro Studienjahr erhöht.

In der Anzugsbeantwortung von Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend "Förderung der Hausarztmedizin" (Geschäft 13.5425) erläutert der Regierungsrat, dass er drei Vollzeitstellen, respektive sechs 50%-Stellen finanziert, dies mit einer Finanzierung von bis zu Fr. 300'000. Der Anzug wurde am 6.1.2016 einmal stehen gelassen und am 14.3.2018 abgeschrieben.

Die Veränderungen bezüglich der Teilzeitarbeit von HausärztInnen und die altersdemographische Entwicklung der arbeitenden Hausärzteschaft werden in der Stellungnahme des Regierungsrates jedoch nicht erwähnt- nur, dass bei Bedarf in Erwägung gezogen werden kann, eine Budgetmittelerhöhung zu prüfen.

Nun bitten die Anzugsstellenden den Regierungsrat - mit all seinen Anstrengungen "ambulant vor stationär" voranzutreiben, die Tatsache der vermehrten Teilzeitarbeit und der prozentualen Zunahme der

älteren Bevölkerung Beachtung zu schenken und zu überprüfen und zu berichten, ob die Anzahl Praxisassistentenstellen von 2009 noch immer dem künftigen Bedürfnis entsprechen oder ob die Zahl nach über 10 Jahren nicht angepasst werden müsste.

Sarah Wyss, Felix W. Eymann, Oliver Bolliger, Remo Gallacchi, Pascal Pfister»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

In der gesamten Schweiz besteht ein sehr grosses Interesse an einer gut funktionierenden, kosteneffizienten und auf den Bedarf der Patientinnen und Patienten optimal abgestimmten Gesundheitsversorgung. Es ist wichtig, dass die Anzahl ärztlicher Grundversorgenden aufmerksam beobachtet wird. Dabei gilt es, allfällige negative Entwicklungen der Versorgungslage frühzeitig zu erkennen und entsprechende Massnahmen einleiten zu können.

Die Hausarztmedizin wird mit vielen verschiedenen Aktivitäten des Bundes sowie der Kantone gestärkt und gefördert. Als Beispiele seien der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» des Bundes¹ sowie die Förderung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Hausarztpraxen des Kantons Basel-Stadt genannt.

Am 10. Januar 2018 hat der Regierungsrat den Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend «Förderung der Hausarztmedizin» (P135425) mit einem ausführlichen Bericht beantwortet. In diesem wurde aufgezeigt, dass mit der Umsetzung verschiedener Massnahmen und gesundheitspolitischen Strategien auf eidgenössischer sowie auf kantonaler Ebene zielführende Lösungen gefunden wurden, die dazu beitragen, dass eine hochwertige, allen Menschen zugängliche medizinische Grundversorgung aufrechterhalten werden kann.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Anzugsbeantwortung, bitten Sarah Wyss und Konsorten den Regierungsrat mit vorliegendem Anzug zu überprüfen, ob die Anzahl Praxisassistentenstellen von 2009 noch immer dem künftigen Bedürfnis entsprechen oder ob die Zahl nach über zehn Jahren angepasst werden müsste.

2. Entwicklungen der Demographie

Das Bundesamt für Statistik erstellt im Auftrag des Bundesrates und in Zusammenarbeit mit anderen Bundesstellen periodisch Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone.² Diese Szenarien sind keine Prognosen, sondern beschreiben plausible Entwicklungen der ständigen Wohnbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten. Diese Entwicklungen finden nur statt, wenn die aufgestellten Hypothesen eintreten. Gemäss den im Mai 2020 veröffentlichten Szenarien 2020 – 2050 wird sich die Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten weiter verändern. Da die Fruchtbarkeit voraussichtlich niedrig bleiben und die Sterblichkeitsrate wahrscheinlich weiter zurückgehen werden, wird der Anteil älterer Menschen über die kommenden Jahrzehnte weiterhin hoch bleiben.

Gemäss Referenzszenario wird der Anteil der Erwachsenen im Alter von 20 – 64 Jahren an der Gesamtbevölkerung von 61% im Jahr 2018 auf 58% im Jahr 2030 und schliesslich auf 55% im Jahr 2050 sinken. Der Anteil der Erwachsenen an der Gesamtbevölkerung im Alter von 65 und älter steigt hingegen voraussichtlich von rund 19% im Jahr 2020 auf 26% im Jahr 2050. Das Referenzszenario berechnet für den Kanton Basel-Stadt, dass die Zahl der Personen im Pensionsalter (ab 65 Jahren) um 28% steigen wird. Damit wird ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2050

¹ Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» (admin.ch).

² Schweiz-Szenarien | Bundesamt für Statistik (admin.ch).

23% betragen, dies gegenüber 20% im Jahr 2020. Der Altersquotient erhöht sich folglich von 32 auf 39 Personen ab 65 Jahren pro 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren.

Das Älterwerden der Bevölkerung führt einerseits zu einer anteilmässigen Zunahme von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen, die eine wohnortnahe Grundversorgung benötigen. Andererseits verändert diese demografische Entwicklung auch die Menge an Gesundheitspersonal, welches für die medizinische Versorgung, Betreuung und Pflege der älteren Menschen notwendig ist.

3. Entwicklungen Grundversorgende im Praxissektor

3.1 Versorgungslage³

Die Corona-Pandemie hat deutlich vor Augen geführt, wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem ist. Für die Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen sind Ressourcen und deren sinnvolle Verteilung entscheidend. Dazu gehören beispielsweise die Workforce an Ärztinnen und Ärzten sowie deren geografische Verteilung. Mit einer Ärztedichte von 4,6 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnern im Jahr 2022 liegt die Schweiz innerhalb der OECD etwas über dem Durchschnitt; ihre Ärztedichte ist aber mit derjenigen der Nachbarländer vergleichbar. Im interkantonalen Vergleich zeigt sich, dass der Kanton Basel-Stadt nach wie vor die höchste medizinische Leistungserbringerdichte in der Schweiz hat, dies mit 4,6 Ärztinnen und Ärzten im ambulanten und 6,1 Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich jeweils pro 1'000 Einwohner im Jahr 2021.⁴ Diese Kennzahlen liegen im schweizerischen Durchschnitt bei 2,4 (Praxissektor) und 2,0 (Spitalsektor).

Per 31. Dezember 2022 hatten in der Schweiz rund 40'000 Ärztinnen und Ärzte eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Knapp die Hälfte der Humanmedizinerinnen und Humanmediziner verfügte über einen Spezialistentitel und an die 40% über einen Grundversorgetitel (Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt/Praktische Ärztin⁵ oder Kinder- und Jugendmedizin). Damit ist auch in Zukunft eine zahlenmässig markante Vertretung der Generalistinnen und Generalisten im ambulanten Sektor zu erwarten.

Stand Januar 2024 sind 32,7% aller im Kanton Basel-Stadt niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als Grundversorgende tätig. Die 415 in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte setzen sich zusammen aus 63 Praktischen Ärztinnen und Ärzten, 286 Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin sowie 66 Ärztinnen und Ärzten der Kinderheilkunde.⁶ Grundversorgende mit einer zusätzlichen Spezialisierung (beispielsweise einem zweiten Facharztstitel) werden zu den Spezialisten hinzugerechnet.

Der Blick über die Landesgrenze zeigt, dass der Anteil der in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Arztdiplom sehr hoch ist. Dadurch entsteht eine starke Abhängigkeit des Gesundheitssystems von im Ausland ausgebildetem Gesundheitspersonal.

3.2 Altersstruktur und Arbeitspensen⁷

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung beträgt 50 Jahre und ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Ambulant tätige Grundversorgende sind mit durchschnittlich 53,7 Jahren leicht jünger als ambulant tätige Spezialistinnen und Spezialisten (55,2 Jahre). In den höheren Altersklassen ist der männliche Anteil überwiegend, während der

³ Datenquelle: <https://www.fmh.ch/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm>.

⁴ FMH-Ärzttestatistik 2021 (<https://www.fmh.ch/files/pdf29/1b.-berufstaetige-aerzteschaft-nach-kanton-und-sektor-2021.pdf>). Zahlen für 2022 noch nicht verfügbar. (Stand Dez. 2023).

⁵ Inhaber des eidgenössischen Weiterbildungstitels «Praktischer Arzt/Praktische Ärztin» verfügen am Ende ihrer Weiterbildung über die Kompetenz, eigenverantwortlich im Bereich der medizinischen Grundversorgung tätig zu sein. Die geforderte dreijährige Weiterbildung stellt eine Minimalvorgabe dar, mit der noch keine fachärztliche Kompetenz erworben wird. In der Regel gilt der Titel «Praktischer Arzt/Praktische Ärztin» als Basisweiterbildung für den späteren Erwerb des Facharztstitels Allgemein Innere Medizin (<https://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/praktischer-arzt.html>).

⁶ Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt: Anzahl Berufsausübungsbewilligungen Ärzte Basel-Stadt (Evidence).

⁷ Datenquelle: <https://www.fmh.ch/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm>.

Nachwuchs eher weiblich ist. Der Frauenanteil ist in Doppel- und Gruppenpraxen deutlich höher (46,9%) als in Einzelpraxen (35,2%). Ärztinnen und Ärzte unter 55 Jahren sind im Vergleich zu jenen über 55 Jahren seltener in Einzelpraxen tätig (Anteil Einzelpraxis 2022 unter 55 Jahre: 32%, ab 55 Jahre: 56%). Sowohl der Trend zu weiblichem Nachwuchs als auch der Trend zu Doppel- und Gruppenpraxen haben sich in den letzten Jahren akzentuiert.

Das Arbeitspensum von Ärztinnen und Ärzten hat seit 2012 in allen Sektoren abgenommen. Im Jahr 2022 arbeiteten Ärztinnen und Ärzte 2022 durchschnittlich 8,7 Halbtage pro Woche (1 Halbtag = 4-6 Stunden), was einer Wochenarbeitszeit von 47,7 Stunden entspricht. Die MAS (Medical Ambulatory Structure) 2017-Erhebung zeigte, dass ein Vollzeitäquivalent rund 55 Wochenstunden entspricht.⁸ Im Praxissektor liegt das durchschnittliche Arbeitspensum von Ärztinnen und Ärzten mit 8,0 Halbtagen 1,4 Halbtage tiefer als im Spitalsektor. Das durchschnittliche Arbeitspensum der Frauen (Praxis: 6,9, Spital: 8,9 Halbtage) liegt tiefer als jenes ihrer Kollegen (Praxis: 8,7; Spital: 9,9 Halbtage).

Grundversorgende arbeiten gemäss FMH Ärztestatistik 2022 durchschnittlich 7,9 Halbtage pro Woche (Praxis: Frauen 6,5 Halbtage, Männer 8,7 Halbtage) und es wird erwartet, dass der Trend der Verringerung der Arbeitspensum weiter anhält.

4. Handlungsansätze

4.1 Wirkung bestehender Massnahmen

Die «Workforce-Studie 2020» des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel, die seit 2005 alle fünf Jahre im Auftrag des Berufsverbands der Haus- und Kinderärztinnen und –ärzte (mfe)⁹ durchgeführt wird, zeigt wegweisende Faktoren, welche die medizinische Grundversorgung in den nächsten Jahrzehnten beeinflussen. Die bereits ergriffenen Massnahmen wie namentlich mehr Studienplätze, eine höhere Attraktivität des Haus- und Kinderarztberufs sowie neue Arbeitszeit- und Praxismodelle zeigen gemäss Studien erste Wirkungen, um die Überalterung des Berufsstandes in den nächsten Jahren aufzufangen.¹⁰ Rund 56% der heute tätigen Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel werden in den nächsten zehn Jahren ihre Praxistätigkeit altershalber einstellen. Massnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, der interdisziplinären Zusammenarbeit und neuer Arbeitszeitmodelle stehen im Fokus, damit die medizinische Grundversorgung als zentraler Pfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems weiterhin erhalten bleibt.

Die «Workforce-Studie 2020» zeigt, dass die bereits eingeleiteten Massnahmen bei den Hausärztinnen und –ärzten vor allem zwei Wirkungen erzeugen: Die Arbeitszufriedenheit ist in den letzten zehn Jahren gestiegen und die Anzahl der Gemeinschaftspraxen hat sich fast verdreifacht – die Einzelpraxis ist demgegenüber rückläufig (von 60% im 2005 auf 33% im 2020). Zudem nimmt der Anteil der 30- bis 45-jährigen weiblichen Hausärztinnen seit 2005 kontinuierlich zu.

4.2 Förderprogramm Assistenzstellen in Hausarztpraxen

Die im vorliegenden Anzug genannte Massnahme der Weiterführung von Praxisassistentenstellen in Hausarztpraxen, bei welchen drei Vollzeitstellen bzw. sechs 50%-Stellen (300 Stellenprozent) in Weiterbildungspraxen im Kanton Basel-Stadt mit bis zu 300'000 Franken pro Jahr unterstützt werden, wird nachfolgend kurz vorgestellt:

Das im Kanton Basel-Stadt praktizierte Modell der Praxisassistenten in Hausarztpraxen ermöglicht Assistenzärztinnen und –ärzten, die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in einer

⁸ Die MAS 2017-Erhebung zeigte, dass ein Vollzeitäquivalent rund 55 Wochenstunden entspricht. (www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sdapaz.html).

⁹ mfe_Medienmitteilung_200924_workforcestudie (hausarztteschweiz.ch).

¹⁰ Workforce-Studie zur medizinischen Grundversorgung: Hausärztemangel – aber mit Licht am Horizont – mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz (hausarztteschweiz.ch).

Hausarztpraxis vor Ort zu erwerben. Damit sollen die jungen Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin motiviert werden, was ihre Berufswahl diesbezüglich positiv beeinflussen soll. Im Rahmen des kantonalen Programms der Praxisassistenzen finanziert der Kanton Basel-Stadt Ausbildungsplätze in Weiterbildungspraxen im Kanton mit bis zu 300'000 Franken pro Jahr. Seit dem Jahr 2009 konnten im Kanton Basel-Stadt auf diese Weise 79 Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Ausbildung zur Grundversorgerin resp. zum Grundversorger gefördert werden. Folgende Optionen werden angeboten:

- Sechs Stellen à 100% für max. sechs Monate (Übernahme von 75 % der Kosten) oder
- 12 Stellen à 50 % für max. sechs Monate (Übernahme von 75 % der Kosten).

Der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen kann bislang vollumfänglich Rechnung getragen werden. Das Fördersprogramm ist gut ausgelastet, aber nicht überlastet. Mit dem kantonalen Programm der Praxisassistentenstellen konnte in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg bei den Grundversorgenden verzeichnet werden. Der Kanton Basel-Stadt weist damit eine stabile Versorgungssituation auf, welche zumindest mittelfristig Bestand haben wird. Der Regierungsrat erachtet es als wichtig und sinnvoll, das Angebot an Assistentenstellen in Hausarztpraxen weiter und im bestehenden Rahmen zu fördern. Falls die Nachfrage nach Praxisassistentenstellen das Angebot mittelfristig übersteigen sollte, wird die Regierung einen Ausbau der Förderung erneut prüfen.

4.3 Mehrwert Patientenbeziehung, Nachfrage Versorgungsmodelle

Der persönliche und gesellschaftliche Mehrwert der klassischen Beziehung zwischen Ärztinnen oder Ärzten und Patientinnen oder Patienten sind für den Regierungsrat unbestritten. Dennoch geht der Regierungsrat davon aus, dass die Nachfrage nach anderen Angeboten in der Gesundheitsversorgung (telefonische Beratung, Apothekenmodell, Minikliniken, Versorgungszentren) eher zunehmen wird; die neue Patientengeneration kennt und nutzt solche neue Grundversorgungsmodelle stärker, wodurch Hausärztinnen und -ärzte tendenziell entlastet werden.

4.4 Entwicklungen auf Bundesebene

Ergänzend dazu sei an dieser Stelle als weitere Massnahme des Bundes die Themengruppe «Ärztin/Arzt der Zukunft» erwähnt, welche seit 2021 damit beauftragt ist, erforderliche Anpassungen in der ärztlichen Ausbildung festzulegen, um den künftigen Patientenbedürfnissen gerecht zu werden.¹¹ Die Themengruppe arbeitet gegenwärtig daran, die erforderlichen Anpassungen bei der medizinischen Ausbildung festzulegen, um den künftigen Patientenbedürfnissen gerecht zu werden. Diese Arbeiten sind zurzeit im Gange und werden zu gegebener Zeit vom Bund bekannt gemacht. Zusätzlich zu diesen Veränderungen entwickeln sich auch andere Berufsrollen im Gesundheitswesen. Beispielsweise erlaubt die 2015 erfolgte Revision des Medizinalberufegesetzes¹² den Apothekerinnen und Apothekern die Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung.

5. Fazit

Wie die obigen Ausführungen zeigen, besteht im Kanton Basel-Stadt eine hohe Dichte an ärztlichen Grundversorgenden. Während die Über- oder Unterversorgung bestimmter medizinischer Fachbereiche nach Regionen bisher ein bekanntes Problem darstellte, stehen heute andere Tendenzen im Vordergrund. Anders als die Generation vor ihnen, bevorzugen die jungen Ärztinnen und Ärzte heute ein Gleichgewicht zwischen Privat- und Berufsleben. Teilzeitarbeit und die Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis werden präferiert. Vor diesem Hintergrund ist es besonders

¹¹<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/plattform-zukunft-aerztliche-bildung/arztberuf-der-zukunft.html>.

¹² Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR 811.11).

wichtig, dass der Arztberuf besser mit Familie und Weiterbildungen vereinbar ist (z.B. bessere Aufteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit zwischen Männern und Frauen), dass die Karriereförderung gezielter auf Frauen ausgerichtet wird und dass Teilzeitarbeit bei Männern gefördert wird.

Wie der Regierungsrat bereits in der Anzugsbeantwortung von Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend «Förderung der Hausarztmedizin» (P135425) festgehalten hat, wurden mit den im Kanton Basel-Stadt getroffenen Massnahmen zielführende Lösungen gefunden, um einer möglichen Mangelsituation frühzeitig entgegenzuwirken.

Mit dem kantonalen Förderprogramm der Praxisassistentenstellen, welches eine qualitativ hohe Ausbildung zur Hausarztmedizin ermöglicht und zu einer günstigen Kostenentwicklung im Gesundheitssystem beiträgt, kann der Kanton Basel-Stadt einen wertvollen Beitrag zur Nachwuchsförderung der niedergelassenen Grundversorgerinnen und Grundversorger leisten. Der Regierungsrat erachtet das kantonale Förderprogramm als sehr sinnvoll und im bestehenden Rahmen sehr unterstützenswert. Aufgrund des ausgewogenen Verhältnisses von Angebot und Nachfrage der Praxisassistentenstellen besteht derzeit kein Bedarf, die Finanzierung des Förderprogramms aufzustocken. Bei mittelfristig höherer Nachfrage oder geringerem Angebot ist der Regierungsrat gerne bereit, einen Programmausbau erneut zu prüfen.

Der Regierungsrat ist zuversichtlich, dass die Situation in der medizinischen Grundversorgung aufgrund der getroffenen Massnahmen stabil bleiben wird und allfällige Versorgungsengpässe frühzeitig erkannt werden können.

6. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend Überprüfung der Assistentenstellen in Hausarztpraxen abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Lukas Engelberger
Vizepräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin