



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.:	183-2022
Vorstossart:	Interpellation
Richtlinienmotion:	☐
Geschäftsnummer:	2022.RRGR.301
Eingereicht am:	05.09.2022
Fraktionsvorstoss:	Nein
Kommissionsvorstoss:	Nein
Eingereicht von:	Zybach (Spiez, SP) (Sprecher/in) Graf (Interlaken, SP)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit verlangt:	Nein
Dringlichkeit gewährt:	
RRB-Nr.:	62/2023 vom 25. Januar 2023
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Die Workforce-Studie 2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) hat erstmals solide aufgezeigt, in welchen Regionen des Kantons Bern in den folgenden Jahren Haus- und Kinderärzte fehlen werden.

Die Studie zeigt auch auf, dass es Rezepte gegen diesen Mangel gibt: Ein wirksamer und wichtiger Hebel liegt in den politischen Rahmenbedingungen. Gerade der Kanton Bern hat hier bereits unentbehrliche Arbeit geleistet. Mit dem Programm Praxisassistenten des Kantons Bern, finanziert von Kanton und Ärzteschaft, können Studierende früh für die Hausarztmedizin begeistert werden. Den entsprechenden Antrag hat der Grosse Rat in der Sommersession 2022 bewilligt.

Aber auch die Ärzteschaft selber ist in der Pflicht: Sie kann Modelle für eine sinnvolle Arbeitsteilung entwickeln und den ärztlichen Nachwuchs mit gezielten Massnahmen für die Grundversorgung motivieren.

Weitere Handlungsmöglichkeiten sehen die Studienleitenden in der administrativen Entlastung der Ärztinnen und Ärzte und in der Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen. Es braucht ein klares Bekenntnis von Bund und Kantonen für die Bedeutung der Grundversorgung in der Schweiz.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Welche konkreten Schlussfolgerungen hat der Regierungsrat aus dieser Studie gezogen?
2. Welche Schritte plant der Regierungsrat zu ergreifen, um die künftige Mangellage in den in der Studie besonders erwähnten Regionen wie Obersimmental-Saanen, Interlaken-Oberhasli, Oberaargau und Seeland zu verhindern?

Antwort des Regierungsrates

Die Interpellantin bezieht sich auf die Workforce-Studie 2020-2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM)¹, welche aufzeigt, dass vor allem in ländlichen Gebieten des Kantons Bern in den nächsten Jahren ein einschneidender Haus- und Kinderärztemangel auftreten wird, wenn keine wirksamen Massnahmen getroffen werden. Betroffen sind insbesondere die Regionen Obersimmental-Saanen, Biel, Frutigen-Niedersimmental, das Seeland und der Oberaargau. Mit einer starken Grundversorgung können Kosten reduziert² und Notfallstationen entlastet werden. Ebenfalls korreliert sie mit einer besseren Gesundheit der Bevölkerung, einer Reduktion der sozioökonomischen Unterschiede im Bereich der Gesundheit und der Vermeidung von potenziell unnötigen Hospitalisationen.³

Zu Frage 1

Die oben genannte Studie zeigte ein hohes Durchschnittsalter der aktuell praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte (52.6 Jahre). Zudem werden ca. 13% der erbrachten Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht, welche bereits das Pensionsalter überschritten haben. Der Kanton hat erkannt, dass sich der Hausärztemangel in den nächsten Jahren insbesondere in ländlichen Gebieten verstärken wird. Gemäss Studie müssten sich zur Sicherstellung der Grundversorgung in den nächsten Jahren 30-58% der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten entscheiden, in der hausärztlichen Praxis zu arbeiten¹. Es müssen Massnahmen ergriffen werden, damit möglichst viele der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung den Weg in die Hausarztmedizin finden. Der Kanton Bern engagiert sich deshalb stark im Bereich der Ausbildungsunterstützung. Der Grosse Rat hat bereits per 2018 die Studienkapazität von Humanmedizinistudierenden erhöht und beschloss 2022 eine weitere Erhöhung der Anzahl Praxisassistentenstellen. Weitere Projekte mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) sind in Planung. Im Spitalversorgungsgesetz wurde per 1. Januar 2023 eine Grundlage geschaffen, welche eine Pflicht zur ärztlichen Weiterbildung beinhaltet, aber auch die Förderung von Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen ermöglicht. Zusätzlich fördert der Kanton Innovationsprogramme, welche dazu führen sollen, dass zusätzliche Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen geschaffen werden können. Es gilt, auch auf Bundesebene gezielte Massnahmen zu ergreifen und zu unterstützen.

Zu Frage 2

Um verlässliche Aussagen zum aktuellen und zukünftigen Bestand der Hausärztinnen und Hausärzte machen zu können, müssen die Daten zum Bestand und Arbeitspensum der Hausärztinnen und Hausärzte kontinuierlich erfasst werden. Dies auch, damit die Wirksamkeit ergriffener Massnahmen auf die Anzahl niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte fundiert bewertet werden kann. Die GSI arbeitet daran, eine solche Datenerfassung im Rahmen der Umsetzung der neuen Gesetzgebung zur Zulassungssteuerung zu konsolidieren.

Es ist unbestritten, dass aufgrund des Hausärztemangels auch die Notfallversorgung in Randregionen besonders gefährdet ist. Gemäss Gesundheitsgesetz (Art. 30a) sind alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Notfalldienste zu leisten⁴. Aufgrund der abnehmenden Zahl von Grundversorgerinnen und Grundversorgern ist die Notfallversorgung in ländlichen Gebieten teilweise nicht mehr gewährleistet oder nimmt die Belastung der verbleibenden Hausärztinnen und Hausärzte stark zu. In einer Umfrage bei den Berner Hausärzten gaben die Befragten an, dass die Anzahl

¹ Stierli, Rahel Alexandra, et al. Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025-a cross-sectional study for the Canton of Bern. *Swiss medical weekly*, 2021, 151. Jg., S. w30024.

² Pellegrini S, Roth S. Entwicklung der Kosten und der Finanzierung des Versorgungssystems seit der Revision der Spitallfinanzierung. Neuchâtel: Obsan Swiss Health Observatory Report Nr.: 1/2016.

³ Kringos D, Boerma W, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. *Eur Obs Heal Syst Policies*. 2015;No.38 Pubmed

⁴ https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/811.01/versions/2473

der Notfalldienste ein wichtiges Kriterium in der Suche nach einem Praxisstandort darstellt⁵. Entlastung bietet bereits das Medphone, welches eine medizinische Erstberatung und Triage bietet. Als weitere Massnahme wurde bereits im Rahmenkredit Spitalversorgungsgesetz (SpVG) 2020-2023 eine Zusatzfinanzierung budgetiert, so dass Spitäler für die Sicherstellung der Notfallversorgung unterstützt werden können. Hierzu gibt es Pilotprojekte, die aktuell zwischen der rztenschaft (Bekag) und der GSI erarbeitet werden. Ziel ist hier auch, durch die bessere Verteilung der Notfalldienste die Grundversorgung in Randgebieten für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen.

Gemäss einer Schweizer Studie verlässt eine resp. einer von sieben Ärztinnen und Ärzten die klinische Arbeit⁶. Ungefähr ein Drittel der Schweizer Ärztinnen und Ärzte zeigt einen moderaten bis hohen Grad von Burnout.^{7,8} Verschiedene Gründe sind anzuführen: die hohe Arbeitslast, die damit einhergehende schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit, der wachsende administrative Aufwand und die zunehmenden Ansprüche der Patientinnen und Patienten. Weiter wurde in einer schweizweiten Studie aufgezeigt, dass zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte kleinere Gruppenpraxen mit der Möglichkeit zur Teilzeitarbeit bevorzugen⁹. Der Wunsch nach reduzierten Arbeitspensen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit war bei beiden Geschlechtern gleich ausgeprägt. Gemäss der Studie⁹ bevorzugen junge Hausärztinnen und Hausärzte als erste Arbeitsstelle ein Anstellungsverhältnis, was sich jedoch im Verlauf ihrer Tätigkeit ändert: (Mit-)Eigentümer zu werden wird dann attraktiver (zu einem Prozentsatz von 59-72%)^{9,10}. Der Wandel von der Einzel- zur Gruppenpraxis mit flexiblen Arbeitszeitmodellen sollte insbesondere in ländlichen Gebieten unterstützt werden. Eine Möglichkeit hierfür ist die Finanzierung und Bereitstellung der Infrastruktur in Sinne einer modernen Gemeinschaftspraxis durch die Gemeinde. Junge Hausärztinnen und Hausärzte können im Anstellungsverhältnis und ohne die Hürde, ein grosses unternehmerisches Risiko einzugehen, motiviert werden, in ländlichen Regionen zu arbeiten. Ein solches Vorgehen hat sich im Kanton Graubünden bereits in einigen abgelegenen Regionen bewährt.

Der Kanton Bern unterstützt durch den Rahmenkredit SpVG die Einrichtung von Versorgungsnetzen. Diese sollen die integrierte Versorgung und die Vernetzung von bestehenden Leistungserbringern in der betreffenden Region fördern und eine flächendeckende Grundversorgung ermöglichen. Attraktive Netzwerke können anziehend auf junge Hausärztinnen und Hausärzte wirken und diese motivieren, sich in «gefährdeten» Gebieten niederzulassen. Ebenfalls weisen innovative Projekte wie z.B. das «Réseau de l'Arc» im Berner Jura neue Wege in der Gesundheitsversorgung. Auch mit dem Einsatz von Capitation-Modellen soll eine optimale Gesundheitsversorgung bereitgestellt und der bersorgung entgegengewirkt werden.

Auch mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen und dem verstärkten Einbezug von nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal eröffnen sich viele Möglichkeiten, um die Grundversorgung zu stärken und den rztmangel abzufedern. Digitale Gesundheitsangebote können die medizinische Versorgung optimieren und einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte bieten. Eine digitale Vernetzung fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit und führt zu einer Reduktion der administrativen Last. Patientinnen und Patienten und die (jüngere)

⁵ Berner_Hausaerzte_20-01.pdf (bernerhausarzt.ch)

⁶ Streit, Sven, et al. One in seven Swiss physicians has left patient care-results from a national cohort study from 1980-2009. Swiss medical weekly, 2019, 149. Jg., S. w20116.

⁷ Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med Wkly. 2005 Feb 19;135(7-8):101-8. PMID: 15832226.

⁸ Pantenburg B, Lupp M, Konig HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. J Occup Med Toxicol.

⁹ Gisler, L.B., Bachofner, M., Moser-Bucher, C.N. et al. From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers: a cross-sectional survey. BMC Fam Pract 18, 12 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0591-7>.

¹⁰ Streit Sven, Moderne Praxisformen, Resultate einer schweizweiten Umfrage unter zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten, PrimaryCare 2011; 11: Nr, 19, 342-343.

Ärzeschaft sind der Digitalisierung gegenüber positiv eingestellt¹¹. Patienten, insbesondere solche, die internetaffin sind, können sich eher vorstellen, per Videotelefonie oder durch eine Pflegefachperson mit digital zugeschalteter Hausärztin oder zugeschaltetem Hausarzt behandelt zu werden¹². Die aktuellen Rahmenbedingungen sind suboptimal, insbesondere bezüglich Rechtslage, Datenschutz, Finanzierung und Kosten-Nutzen-Verhältnis¹³. Nicht-ärztliches Gesundheitspersonal wie z.B. speziell geschulte Pflegefachpersonen oder Advanced Practice Nurses (APN) können unter direkter oder telemedizinischer Supervision von Ärztinnen und Ärzten verschiedenste Aufgaben in der Grundversorgung übernehmen. Insbesondere die Betreuung von älteren, chronisch kranken Patienten durch Hausbesuche oder auch Visiten in Alters- und Pflegeheimen sowie die Gesundheitsberatung oder die Planung und Durchführung von Therapien bei chronischen Erkrankungen können übernommen werden. In Studien wurde gezeigt, dass die APN sowohl zur Reduktion von Notfallkonsultationen bei Ärztinnen und Ärzten als auch von Notfallspitaleintritten beitragen¹⁴. Voraussetzung zu einem Gelingen ist eine gut funktionierende Kommunikation mit den vorgesetzten Hausärztinnen und Hausärzten¹⁵. Studien zeigen, dass sich Patientinnen und Patienten durch APN sehr gut betreut fühlen¹⁶. Der Kanton Bern unterstützt die Ausbildung der APN an der Berner Fachhochschule (BFH) bereits finanziell. Jedoch sollten weitere Bestrebungen zur Anerkennung und Integration von APN in die Grundversorgung gefördert und unterstützt werden. APN können ihre Leistungen bis anhin nicht korrekt abrechnen. Deshalb sollten insbesondere Änderungen der Reglementierung der Kompetenzen und der Möglichkeiten zur Leistungsabrechnung vorangetrieben und politisch unterstützt werden.

Verteiler

– Grosser Rat

¹¹ F. Röthlisberger, R. Sojer, T. Zingg, and O. Rayki, Die Digitalisierung aus Ärztesicht (Teil II), Schweizer Ärztztg., 2018;99(48):1686–9.

¹² Kaufmann, C., Föhn, Z. & Balthasar, A. (2021). Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen der Bevölkerung (Obsan Bericht 04/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹³ Zingg T, Röthlisberger F. et al., Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Schweizerische Ärztezeitung. 2019;100(5):113-116.

¹⁴ Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. Prim Hosp Care Allg Inn Med, 19(2), 52-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.4414/phc-d.2019.10021>.

¹⁵ https://www.bernerhausarzt.ch/fileadmin/user_upload/vbhk/Dokumente/Berner_Hausarzt/Berner_Hausaerzte_20-01.pdf
¹⁶ Schönenberger, N., Sottas, B., Merlo, C. et al. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. BMC Nurs 19, 90 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>.