



# **Modellversuch „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)“**

Bericht des Regierungsrats an den Grossen Rat

22. Juni 2011

## Inhalt

<b>KURZFASSUNG</b> .....	<b>4</b>
<b>1 AUSGANGSLAGE</b> .....	<b>5</b>
<b>2 HINTERGRUND</b> .....	<b>5</b>
2.1 Projekt der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) .....	5
2.2 Aktivitäten auf Bundesebene .....	6
2.2.1 Empfehlungen der Arbeitsgruppe BAG-GDK .....	6
2.2.2 Parlamentarische Vorstösse .....	6
2.2.3 Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ .....	7
2.2.4 Aktivitäten anderer Kantone .....	7
2.2.5 Handlungsbedarf im Kanton Bern .....	7
<b>3 VORSTÖSSE DES GROSSEN RATES</b> .....	<b>8</b>
<b>4 BESCHREIBUNG DES MODELLVERSUCHS</b> .....	<b>9</b>
4.1 Ziele .....	9
4.2 Organisation .....	9
<b>5 EVALUATION DES MODELLVERSUCHS</b> .....	<b>10</b>
5.1 Ergebnisse des Modellversuchs: Evaluation durch die Spital Netz Bern AG und das Berner Institut für Hausarztmedizin .....	10
5.2 Kosten und Finanzierung .....	10
5.2.1 Kosten .....	10
5.2.2 Finanzierung .....	10
<b>6 BILANZ</b> .....	<b>11</b>
<b>7 DEFINITIVE EINFÜHRUNG DES PRAXISASSISTENZ-PROGRAMMS</b> .....	<b>12</b>
7.1 Die Praxisassistenz als Kernelement zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin .....	12
7.1.1 Bekämpfung des Hausarztmangels .....	12
7.1.2 Versorgungsplanung 2011–2014: Verlagerung der Versorgung vom stationären in den ambulanten Bereich .....	12
7.1.3 Weiterbildungsprogramm zum Facharzt „Allgemeine Innere Medizin“: Erfordernis einer Weiterbildung am Ort der zukünftigen Berufsausübung ....	12
7.1.4 Förderung der integrierten Versorgung .....	13
7.1.5 Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ .....	13
7.2 Varianten zur definitiven Einführung .....	13
7.3 Organisation .....	14
7.4 Kosten und Finanzierung .....	15
7.4.1 Grundsätzliche Überlegungen zur Steuerung und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung .....	15
7.4.2 Kosten .....	16

7.4.3	Finanzierung .....	17
<b>8</b>	<b>ÜBERLEGUNGEN ZUR EINFÜHRUNG EINER RÜCKZAHLUNGSPFLICHT .....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>AUSBLICK .....</b>	<b>19</b>
	<b>ANTRAG AN DEN GROSSEN RAT.....</b>	<b>20</b>
	<b>ANHANG .....</b>	<b>21</b>

## KURZFASSUNG

Als Beitrag zur Aufwertung der Hausarztmedizin und damit zur Bekämpfung des Hausärztemangels, aber auch zur Verbesserung der Vernetzung der Spitäler und der Hausärztinnen und Hausärzte wurde in den Jahren 2008–2010 gemeinsam mit der Spital Netz Bern AG (SNBe AG) und dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM, bzw. ab 2008 der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM) der Modellversuch „ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)“ durchgeführt. Der Kanton hat im Rahmen dieses Modellversuchs die Organisation und Durchführung von jährlich sechs Praxisassistenten à 6 Monate Dauer (bei einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent) finanziell unterstützt. Im Juni 2010 hat der Regierungsrat einen Zusatzkredit für eine Verlängerung des Modellversuchs in den Jahren 2011 und 2012 bei einer gleichzeitigen Ausweitung auf jährlich neun Praxisassistenten bewilligt.

In seiner Antwort zur dringlichen Motion Fritschy/Pauli „Die Praxisassistenten – Königsweg zum Hausarztberuf – muss weitergeführt werden“ (M 275/2009) stellte der Regierungsrat einen Bericht in Aussicht, in welchem der Finanzbedarf, die Zielsetzungen, der Verlauf und die Ergebnisse des Modellversuchs beschrieben werden. Im Bericht sollen auch Überlegungen zur Rückzahlungspflicht sowie zur grundsätzlichen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung aufgenommen werden. Dieser Bericht wird hiermit vorgelegt.

Die Spital Netz Bern AG hat in Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) einen Bericht zum Verlauf und den Ergebnissen des Modellversuchs erstellt, welcher dem vorliegenden Bericht als Anhang beiliegt. Die Evaluation bezieht sich auf 20 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die bis Ende 2010 eine Praxisassistenten von 6 bis 12 Monaten Dauer absolviert haben. Die Beteiligten äussern sich einhellig positiv zum Modellversuch. Die teilnehmenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wurden durch die Praxisassistenten in ihrer Absicht bestärkt, künftig als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu sein. Auch die Rückmeldungen der Lehrpraktiker und der Kliniken waren durchwegs positiv.

Die Evaluation zeigt auf, dass die Ziele des Modellversuchs erreicht werden konnten: Alle teilnehmenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte schätzen den Lerngewinn durch die Praxisassistenten als sehr hoch ein und geben an, dass die Praxisassistenten zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Spital beiträgt. Die Teilnehmenden bestätigen ausserdem, dass die Praxisassistenten sie in der Entscheidung über ihre berufliche Laufbahn unterstützt hat.

Der Regierungsrat ist über diesen positiven Verlauf erfreut und plädiert angesichts der Ergebnisse und vor dem Hintergrund des sich zuspitzenden Hausärztemangels für eine definitive Einführung und gleichzeitige Ausweitung des kantonalen Praxisassistenten-Programms. Zur Diskussion stehen Varianten mit 18, 23 oder 28 Praxisassistenten-Stellen. Abhängig von der gewählten Variante bewegen sich die Kosten für den Kanton im Rahmen von rund Fr. 900'000.-- bis Fr. 1.4 Mio. In Bezug auf die grundsätzliche Steuerung und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung bestehen zurzeit noch zahlreiche Unklarheiten.

Wegen befürchteter negativer Anreize und aufgrund von Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung lehnt der Regierungsrat die Einführung einer Rückzahlungspflicht ab. Stattdessen soll bei der Auswahl vermehrt auf ein glaubwürdiges Interesse der Bewerberinnen und Bewerber an der Hausarztmedizin geachtet werden.

Der Regierungsrat wird dem Grossen Rat in der Novembersession 2011 einen Kreditbeschluss zur definitiven Einführung des kantonalen Praxisassistenten-Programms vorlegen.

## 1 AUSGANGSLAGE

Mit RRB Nr. 2035 / 2007 hat der Regierungsrat des Kantons Bern einen Kredit von Fr. 886'000.-- für den dreijährigen (2008-2010) Modellversuch „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)“ bewilligt.

Im Juni 2010 hat der Regierungsrat mit RRB Nr. 0904 / 2010 einen Zusatzkredit von Fr. 884'000.-- sowie eine Erweiterung auf neun Praxisassistenten pro Jahr bewilligt.

Der Grosse Rat hat am 25. November 2009 die dringliche Motion von Frau Grossrätin Franziska Fritschy (FDP) und Herrn Grossrat Daniel Pauli (BDP) „Die Praxisassistenten – Königsweg zum Hausarztberuf – muss weitergeführt werden“ (M 275/2009) einstimmig als Postulat überwiesen. Der Regierungsrat stellte in seiner Antwort zur Motion einen Bericht in Aussicht, in welchem der Finanzbedarf, die Zielsetzungen, der Verlauf und die Ergebnisse des Modellversuchs beschrieben werden. Im Bericht sollen auch Überlegungen zur Rückzahlungspflicht sowie zur grundsätzlichen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung aufgenommen werden.

Dieser Bericht wird hiermit vorgelegt.

## 2 HINTERGRUND

### 2.1 Projekt der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM)

Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)<sup>1</sup> führte seit Juli 1998 in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) das Programm „Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)“ durch. Das Programm ermöglichte jungen Ärztinnen und Ärzten eine strukturierte Weiterbildung in Hausarztpraxen während einer Dauer von durchschnittlich sechs Monaten.

Ende 2008 ging die Trägerschaft des Praxisassistenten-Programms auf die neu gegründete Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM)<sup>2</sup> über. Heute können mit diesem Programm jährlich rund 50 Praxisassistentenstellen mitfinanziert werden. Die Finanzierung erfolgt aus einem Projektfonds, welcher durch jährliche Beiträge der Mitglieder der FMH sowie der drei Schweizerischen Grundversorger-Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin (SGAM), für Innere Medizin (SGIM) und für Pädiatrie (SGP) gespeist wird. Aus diesem Fonds werden die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte im Umfang von 50% der Lohnkosten subventioniert, 50% werden vom Lehrpraktiker getragen. Ebenfalls aus dem Projektfonds finanziert werden die Beratung der Assistenzärzte und Lehrpraktiker, die Schulung und die Administration.

Dieses von den Ärztinnen und Ärzten selbst getragene Programm enthält aus finanziellen Gründen eine konzeptuelle Schwäche: Die in einer Praxisassistenten tätigen Assistenzärztinnen und -ärzte erhalten im Vergleich zu den im Spital tätigen Assistentinnen und Assistenten monatlich im Durchschnitt rund Fr. 2'000.-- weniger Lohn. Diese Tatsache stellt insbesondere für Assistenzärztinnen und -ärzte mit Familie einen Hinderungsgrund dar, um eine Praxisassistenten im Rahmen des WHM-Programms zu absolvieren.

---

<sup>1</sup> Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ist eine Stiftung mit dem Zweck, die Qualität der medizinischen Grundversorgung in Praxis, Lehre und Forschung zu unterstützen, zu koordinieren und zu fördern. Das KHM wurde 1995 von den drei Grundversorger-Fachgesellschaften (schweizerische Gesellschaften für Allgemeinmedizin SGAM, für Innere Medizin SGIM und für Pädiatrie SGP), der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und den fünf medizinischen Fakultäten gegründet.

<sup>2</sup> Die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) hat den Zweck, Projekte und Massnahmen zu unterstützen, welche die Weiterbildung der medizinischen Grundversorgung in Hausarztpraxen nachhaltig fördern, sowie die Kompetenz von angehenden Hausärzten verbessern.

## **2.2 Aktivitäten auf Bundesebene**

### **2.2.1 Empfehlungen der Arbeitsgruppe BAG-GDK**

Anlässlich des Dialogtreffens der Nationalen Gesundheitspolitik vom 25. August 2005 zwischen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Eidgenössischen Departement des Innern (Bundesrat Pascal Couchepin und Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit BAG) hat eine aus Vertreterinnen und Vertretern der GDK und des BAG zusammengesetzte Arbeitsgruppe den Auftrag erhalten, konkrete Massnahmen der Kantone und des Bundes zur Förderung der Hausarztmedizin zu konzipieren. Der Schlussbericht der Arbeitsgruppe unter dem Titel „Finanzierung spezifische Weiterbildung“ wurde an der Dialogsitzung Nationale Gesundheitspolitik vom 26. Oktober 2006 verabschiedet. Er enthält unter anderem die Empfehlung, in der Schweiz mindestens 960 Praxisassistenten-Monate pro Jahr zu finanzieren. Dies entspricht bei einer Dauer der Praxisassistenten von 6 Monaten der Schaffung von 160 Praxisassistenten-Modulen in der Schweiz bzw. von 23 Praxisassistenten-Modulen im Kanton Bern. Als Ausgangspunkt der Überlegungen wird die Einschätzung vertreten, dass eine hausarzt-spezifische Weiterbildung, d.h. die Weiterbildung in der Praxis eines erfahrenen Hausarztes während mindestens eines halben Jahres eine notwendige Voraussetzung für eine qualitativ anspruchsvolle und effiziente Ausübung der medizinischen Grundversorgertätigkeit darstellt und gleichzeitig den Fachbereich aufwerten könnte. Andererseits wird festgestellt, dass das gegenwärtig angebotene hausarzt-spezifische Weiterbildungsangebot ungenügend finanziert wird und dass dies eine Benachteiligung der Hausarztmedizin gegenüber allen anderen medizinischen Disziplinen darstellt. Um solche Diskriminierungen zu vermeiden und die Praxisassistenten zu fördern, schlägt der Bericht neue Finanzierungsvarianten vor, welche auch die Kantone einbinden.

In der Folge wurden verschiedene kantonale Praxisassistenten-Projekte ins Leben gerufen (siehe Abschnitt 2.3). Die gemeinsame Arbeitsgruppe der GDK und des BAG beauftragte das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), Anforderungen festzulegen, welche in allen Kantonen eine definierte minimale Qualität der Praxisassistenten und eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen gewährleisten. Ein entsprechender Bericht wurde vom Board Praxisassistenten des KHM im Oktober 2007 vorgelegt. Er enthält unter anderem die Empfehlung, Praxisassistentenärztinnen und -ärzte grundsätzlich gleich zu behandeln und zu entlohnen wie Assistenzärztinnen und -ärzte im Spital. Eine Rückzahlungspflicht für kantonale Beiträge wird als negativer Anreiz betrachtet und vom Board Praxisassistenten abgelehnt.

Im September 2009 nahm die gemeinsame Arbeitsgruppe der GDK und des BAG ihre Arbeit erneut auf. Es besteht Einigkeit darüber, dass das bisher Erreichte gesichert werden muss, auch im Bereich der Praxisassistenten. Die zukünftige Rolle der Hausarztmedizin soll im Kontext einer umfassenderen, integrierten Versorgung weiter diskutiert werden, welche auch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit einschliesst.

### **2.2.2 Parlamentarische Vorstösse**

In den vergangenen Jahren sind auf Bundesebene mehrere Vorstösse zum Thema Hausarztmedizin eingereicht worden. Die folgenden Vorstösse beschäftigen sich explizit mit der Weiterbildung in Hausarztmedizin:

- In der Sommersession 2007 hat der Ständerat einstimmig ein Postulat seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) zum Thema „Aufwertung der Hausarztmedizin“ überwiesen. Das Postulat nimmt Bezug auf eine Petition, welche die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin mit mehr als 300'000 Unterschriften eingereicht hat und fordert den Bundesrat unter anderem auf, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Hausarztmedizin verbessert werden kann. In Erfüllung dieses Postulats legte der Bundesrat im Januar 2010 einen Bericht „zur aktuellen Situation der ärztlichen Grundversorgung“ vor. Das Modell der Praxisassistenten wird in diesem Bericht sehr positiv bewertet. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass dessen langfristige Finanzierung und damit die Nachhaltigkeit nicht gesichert seien.

- Im Oktober 2008 hat Nationalrätin Jacqueline Fehr eine Motion zum Thema «Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin» eingereicht. Damit wird der Bundesrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie mit einem Masterplan auszuarbeiten und dem Parlament vorzulegen, um einen Ärztemangel zu verhindern und die Hausarztmedizin zu fördern. Dabei soll unter anderem auch eine Umgestaltung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung thematisiert werden. Der Bundesrat und die Räte haben die Motion angenommen.

### **2.2.3 Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**

Am 1. April 2010 wurde die eidgenössische Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ eingereicht. Die Initiative fordert, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten auf Verfassungsebene verpflichtet werden, „für eine ausreichende, allen zugängliche, fachlich umfassende und qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Fachärzte der Hausarztmedizin“ zu sorgen. Der Bund soll unter anderem Vorschriften zur Förderung der Hausarztmedizin in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Forschung und Zugang zum Hausarztberuf erlassen. In Bezug auf die Weiterbildung in Hausarztmedizin erwarten die Initianten den Aufbau eines modularartig aufgebauten Weiterbildungsprogramms mit Durchlässigkeit zu anderen Betätigungsfeldern in der Medizin. Für das Curriculum Hausarzt des Facharztes Allgemeine Innere Medizin wird dabei u.a. ein Jahr vollfinanzierte Praxisassistentz in einer Hausarztpraxis empfohlen.

Am 6. April 2011 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zu einem direkten Gegenvorschlag eröffnet. Der Gegenentwurf sieht vor, dass die „Gewährleistung einer allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität“ in der Bundesverfassung verankert wird. Die Hausarztmedizin bildet dabei einen wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung, die aber auch andere Gesundheitsberufe umfasst. Die Formulierung impliziert damit eine Förderung der integrierten medizinischen Grundversorgung, wobei der Berufsgruppe der Hausärzte keine Sonderstellung auf Verfassungsebene eingeräumt werden soll. Der Gegenentwurf des Bundesrats sieht im Weiteren vor, dass die Ausbildung und die Ausübung aller Berufe der medizinischen Grundversorgung gesetzlich geregelt werden können. Der Bund soll u.a. Vorschriften über die Steuerung und Koordination der Versorgung und des Aus- und Weiterbildungsangebots erlassen können, wenn es die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung erfordert.

### **2.2.4 Aktivitäten anderer Kantone**

Unter anderem gestützt auf die Arbeiten der oben erwähnten Arbeitsgruppe der GDK und des BAG sind in den letzten Jahren in den meisten Kantonen Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin ergriffen worden. In 21 Kantonen wurden bisher kantonale Praxisassistentz-Projekte umgesetzt, im Kanton Neuenburg und im Kanton Tessin befinden sich entsprechende Projekte in Planung.

Insgesamt gibt es in der Schweiz heute 107 kantonal mitfinanzierte Praxisassistentzstellen (Stand Februar 2011). Die Modelle sind sehr unterschiedlich ausgestaltet, sowohl was die Organisation betrifft als auch in Bezug auf das finanzielle Engagement der Kantone. Die auf den jeweiligen Kanton heruntergebrochene Empfehlung der GDK betreffend die Anzahl kantonal mitfinanzierter Praxisassistentzen wird zurzeit in dreizehn Kantonen erreicht oder übertroffen. Besonders gut ausgebaut sind die kantonalen Praxisassistentzen in der Ostschweiz, der Zentralschweiz und der Westschweiz, während insbesondere im Mittelland und in der Region Zürich Nachholbedarf besteht.

### **2.2.5 Handlungsbedarf im Kanton Bern**

Auch im Kanton Bern wurde seit einigen Jahren ein Handlungsbedarf festgestellt. Denn einerseits war in verschiedenen ländlichen Regionen eine Gefährdung der ärztlichen Grundversorgung in Folge der zunehmenden Alterung der Ärzteschaft absehbar. Andererseits waren wie auch in anderen Regionen der Schweiz zahlreiche niedergelassene Ärztinnen und Ärzte immer weniger bereit, sich an einem organisierten Notfalldienst zu beteiligen. Zusammen mit der Tatsache, dass immer mehr Bürgerinnen und Bürger keinen eigenen Hausarzt mehr hatten,

fürten diese Entwicklungen zu einer wachsenden Belastung der Spital-Notfallstationen mit Patientinnen und Patienten, die nicht zwingend im Spitalnotfall behandelt werden müssten.

Ein weiterer Anstoss ging von der Tatsache aus, dass im Rahmen der Erarbeitung des Spitalversorgungsgesetzes verschiedentlich auf die wachsende Bedeutung der integrierten Versorgung hingewiesen worden war. Bei der integrierten Versorgung geht es darum, den stationären Bereich vermehrt sowohl mit vorgelagerten (in erster Linie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten) als auch mit nachgelagerten Einrichtungen (zum Beispiel Reha-Kliniken und Alterseinrichtungen) zu vernetzen.

Gleichzeitig kritisierte die Ärzteschaft, dass die klinische Ausbildung und die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte grösstenteils im stationären Bereich, d.h. in den Spitälern erfolgten. Ärztinnen und Ärzte wurden folglich im Verlauf ihrer Aus- und Weiterbildung nur rudimentär mit dem Berufsfeld des Hausarztes konfrontiert. So war es möglich, einen Grundversorger-Facharzttitel zu erwerben, ohne das zukünftige Tätigkeitsfeld in der Grundversorgung je konkret erlebt zu haben. Im Weiteren wurde angeführt, dass die ungenügende Finanzierung des angebotenen hausarztspezifischen Weiterbildungsangebots mitverantwortlich sei für die sich abzeichnende schleichende Entwertung der Hausarztmedizin und damit verbunden mit einer wachsenden Gefahr eines Hausärztemangels.

Vor diesem Hintergrund hat die GEF gemeinsam mit dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Überlegungen angestellt, wie mit geeigneten Massnahmen zu einer Verbesserung der Lage beigetragen werden könnte. Zusätzlichen Schub haben diese Bemühungen durch den Vorstoss der Führung der Spital Netz Bern AG (vormals SPITAL BERN) erhalten, welche ebenfalls in dieser Sache aktiv geworden ist und mit Brief vom 12. April 2006 vorgeschlagen hat, das Angebot an Assistentenstellen in ärztlichen Praxen im Rahmen eines gemeinsamen Vorgehens zu fördern. Der konkrete Auftrag des Grossen Rates zur Durchführung von geeigneten Massnahmen liegt mit der Überweisung von Ziffer 8 der Motion (M 232/2006) betreffend „Die Krankenkassenprämien dürfen nur noch unterdurchschnittlich steigen“ von Grossrat Daniel Pauli vor.

### **3 VORSTÖSSE DES GROSSEN RATES**

Im Grossen Rat des Kantons Bern sind in den vergangenen Jahren mehrere Vorstösse eingereicht worden, die sich mit dem Thema „Hausarztmedizin“ befassen. Die Motionen Heuberger (M 035/2005) „Hausarzt-Mangel: Alarmruf“ und Kilchherr (M 090/2005) „Drohender Mangel an Hausärzten, vor allem auf dem Land“ veranlassten die GEF zur Erarbeitung des Berichts „Hausarztmedizin im Kanton Bern“, welcher dem Grossen Rat voraussichtlich in der Januarsession 2012 vorgelegt wird. Folgende Vorstösse aus den Jahren 2006–2008 sind für das vorliegende Geschäft von besonderer Bedeutung:

- Vorstoss von Grossrat Daniel Pauli (M 232/2006) „Die Krankenkassenprämien dürfen nur noch unterdurchschnittlich steigen“: In Punkt 8 des Vorstosses wird verlangt, die Weiterbildung zum Hausarzt an den öffentlichen Spitälern und in Hausarztpraxen (Hausarztassistentenprogramm) sei zu unterstützen, weil Hausärztinnen und Hausärzte die ersten Kosten bestimmenden Triage- und allenfalls Behandlungsstellen sind. Dieser Punkt der Motion Pauli ist in der Januarsession 2007 vom Grossen Rat mit 140 zu 0 Stimmen überwiesen worden.
- Motion von Grossrat Thomas Heuberger (M 242/2007) „Hausarztmangel: Es besteht Handlungsbedarf“: In dieser Motion wird unter anderem auch die Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten) zur Sprache gebracht.

Am 21. Oktober 2009 forderten Frau Grossrätin Franziska Fritschy (FDP) und Herr Grossrat Daniel Pauli (BDP) in einer dringlichen Motion (M 275/2009), den Modellversuch bereits vor dessen Abschluss auszuweiten. Im Voranschlag 2010 sollten die Mittel für sechs zusätzliche Praxisassistenten (Fr. 239'000.--), im Aufgaben- und Finanzplan 2011–2013 für zwölf Praxisassistenten (Fr. 657'000.--) eingestellt werden. Ausserdem wird gefordert, dass eine Rückzahlungspflicht im Rahmen von Fr. 10'000 bis Fr. 30'000 zu prüfen sei für den Fall, dass kein Facharzttitel in der Grundversorgung erworben wird und keine Niederlassung als Grundver-



sorger in der Schweiz bzw. eine entsprechende Anstellung in einer Grundversorgerpraxis erfolgt ist. Der Grosse Rat hat die Motion am 25. November 2009 einstimmig als Postulat überwiesen. Die Motionäre folgten somit dem vom Motionsanliegen abweichenden Vorschlag des Regierungsrates, den Modellversuch nach dessen Abschluss zuerst wie vorgesehen zu evaluieren und gestützt auf die Evaluationsergebnisse dem Grossen Rat einen Beschluss über die künftige Mitfinanzierung von Praxisassistenzen vorzulegen. Damit keine zeitliche Lücke zwischen dem Auslaufen des Modellversuchs und dem Inkrafttreten eines Grossratsbeschlusses entsteht, hat der Regierungsrat weiter vorgeschlagen, einen Zusatzkredit für die Jahre 2011 und 2012 zu beantragen und damit jeweils sechs Praxisassistenzen jährlich mitzufinanzieren.

## **4 BESCHREIBUNG DES MODELLVERSUCHS**

Mit dem Modellversuch konnten in den Jahren 2008 bis 2010 jährlich sechs Praxisassistentenstellen à sechs Monate Dauer finanziell unterstützt werden. Um eine lückenlose Fortführung des Modellversuchs bis zum Vorliegen eines Grossratsbeschlusses zur definitiven Einführung zu gewährleisten, hat der Regierungsrat entschieden, den Modellversuch bis 31. Dezember 2012 zu verlängern und gleichzeitig auf neun Praxisassistentenstellen jährlich auszuweiten (RRB Nr. 0904 / 2010).

Der vorliegende Bericht beschreibt die Erfahrungen der Jahre 2008 bis 2010.

### **4.1 Ziele**

Dem Modellversuch liegen folgende Zielsetzungen zugrunde:

1. Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten: Hausärztinnen und Hausärzte stellen in vielen Fällen den ersten ärztlichen Kontaktpunkt für die Patientinnen und Patienten dar. Sie verfügen über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der dadurch charakterisiert ist, dass die frühen Symptome einer Krankheit oft nicht spezifisch und für viele Krankheiten ähnlich sind. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte lernen durch die Praxisassistenten diesen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess im konkreten Berufsumfeld kennen. Sie erweitern dadurch die im Spital angeeigneten diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten und können diese auch im Spitalalltag (etwa beim Dienst auf der Notfallstation) zur Anwendung bringen.
2. Förderung einer vernetzten Versorgung: Hausärztinnen und Hausärzte koordinieren die Behandlung der Patientinnen und Patienten durch die verschiedenen ambulanten und stationären Leistungserbringer und leisten damit einen wichtigen Beitrag an die effiziente Nutzung der Ressourcen. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Spital Netz Bern AG erhalten durch die Praxisassistenten ein vertieftes Verständnis für die Anliegen der vernetzten Versorgung. Dies wirkt sich namentlich bei Fällen positiv aus, die eine länger dauernde Zusammenarbeit zwischen Spital und Hausarzt oder eine konkrete Planung der Nachspital-Phase erforderlich machen.
3. Unterstützung bei der Entscheidung über die berufliche Laufbahn: Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Spital Netz Bern AG absolvieren eine Praxisassistentenstelle bei einer niedergelassenen Hausärztin oder einem niedergelassenen Hausarzt und lernen dabei die Aufgabenbereiche der Hausarztmedizin aus erster Hand kennen. Dies führt zu einem realistischen Bild der ärztlichen Tätigkeiten in der Hausarztpraxis und erlaubt es den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, am Ende der Weiterbildungszeit gestützt auf konkrete Erfahrungen zu entscheiden, ob sie eine Karriere in der Hausarztpraxis, in einer Spezialarztpraxis oder im Spital ins Auge fassen wollen.

### **4.2 Organisation**

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion vereinbart mit der Spital Netz Bern AG im Jahresleistungsvertrag die zu erbringenden Leistungen sowie die Abgeltung der zulasten des Kantons anfallenden Kostenanteile für die Durchführung von jährlich maximal 6 Praxisassistenten à 6

Monate in den Jahren 2007–2010, bzw. jährlich maximal 9 Praxisassistenzen à 6 Monate (bei einer Anstellung von 100 Prozent) in den Jahren 2011 und 2012.

Die Einzelheiten der Praxisassistenten (Anstellung usw.) werden von der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) organisiert. Für die Durchführung des Modellversuchs wurde eine Aufsichtskommission (Board) konstituiert, in welcher Vertreter der Ärzteschaft und der Spital Netz Bern AG Einsitz nehmen. Die Kommission trägt die Verantwortung für die Durchführung des Modellversuchs.

Die Spital Netz Bern AG erstattet der Stiftung WHM gestützt auf deren Abrechnungen die Lohnkosten der Assistentinnen und Assistenten, die der Stiftung WHM im Rahmen des Modellversuchs entstehen. Die Spital Netz Bern AG rechnet die Beiträge aufgrund der Unterlagen und Belege des WHM im Rahmen ihrer Jahresrechnung gegenüber der GEF ab.

Die Spital Netz Bern AG evaluiert in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) laufend die Auswirkungen der Praxisassistenzen auf die konkrete Zusammenarbeit zwischen dem Spital und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

## **5 EVALUATION DES MODELLVERSUCHS**

### **5.1 Ergebnisse des Modellversuchs: Evaluation durch die Spital Netz Bern AG und das Berner Institut für Hausarztmedizin**

Die Spital Netz Bern AG hat in Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) einen Bericht zum Verlauf und den Ergebnissen des Modellversuchs erstellt, welcher dem vorliegenden Bericht als Anhang beiliegt.

Die Evaluation bezieht sich auf 20 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die bis Ende 2010 eine Praxisassistenten von 6 bis 12 Monaten Dauer absolviert haben. Alle Beteiligten äussern sich sehr positiv zum Modellversuch. Die Teilnehmenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wurden durch die Praxisassistenten in ihrer Absicht bestärkt, künftig als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu sein. Auch die Rückmeldungen der Lehrpraktiker und der Kliniken waren durchwegs positiv.

Für eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird auf den beiliegenden Bericht der Spital Netz Bern AG und des Berner Instituts für Hausarztmedizin verwiesen.

### **5.2 Kosten und Finanzierung**

#### **5.2.1 Kosten**

Für die Jahre 2008–2010 wurden folgende jährliche Kosten berechnet, die auch als Grundlage für die Festlegung des Kantonsanteils dienen:

Besoldungskosten	Fr.	343'823.--
Reserve Besoldungskosten	Fr.	15'000.--
Administrationskosten	Fr.	18'000.--
Schulungskosten Lehrpraktiker	Fr.	3'600.--
TOTAL	Fr.	380'423.--

Gemäss den Schlussrechnungen des Berner Instituts für Hausarztmedizin, der Stiftung WHM und der Spital Netz Bern AG betragen die Administrationskosten in den Jahren 2008–2010 gesamthaft Fr. 73'710.--. Sie wurden von den betreffenden Organisationen sowie vom Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte (VBH) und der kantonalen Ärztegesellschaft übernommen.

#### **5.2.2 Finanzierung**

Die Finanzierung erfolgte in den Jahren 2008–2010 nach folgendem Verteiler:

- Die Lehrpraktiker trugen pro Praxisassistenz und Monat den Betrag von Fr. 2'000.-- bei. Dies ergab einen jährlichen Betrag von Fr. 72'000.-- . Zudem trugen die Lehrpraktiker die mit der Schulung verbundenen Kosten von jährlich rund Fr. 3'600.--.
- Die Organisations- und Administrationsaufwendungen wurden aus dem Pool der ärztlichen Standesorganisationen finanziert.
- Der Kanton finanzierte über die Spital Netz Bern AG die restlichen Besoldungskosten von Fr. 271'823.-- und trug die Reserve von Fr. 15'000.--. Damit entstanden dem Kanton jährliche Kosten von Fr. 286'823.--.

Mit diesem Finanzierungsschlüssel war es möglich, den Modellversuch bei fairen finanziellen Voraussetzungen für die Assistentinnen und Assistenten (grundsätzlich gleicher Lohn wie im Spital) durchzuführen. Weiter war es auf diese Weise möglich, die Belastung der Lehrpraktiker in einem tragbaren Rahmen zu halten und so einen Anreiz zur Teilnahme am Modellversuch zu setzen. Und schliesslich trugen die ärztlichen Standesorganisationen auf nachvollziehbare Weise ebenfalls zur Finanzierung des Modellversuchs bei.

Mit der Verlängerung des Modellversuchs in den Jahren 2011–2012 erklärten sich die Partner bereit, die Finanzierung des Modellversuchs zu den ursprünglich vereinbarten Bedingungen fortzuführen. Die einzige Änderung betrifft die Organisations- und Administrationskosten, die neu den Lehrpraktikern verrechnet werden. Die Kosten für die Lehrpraktiker erhöhten sich damit um diesen Betrag.

## 6 BILANZ

Der Regierungsrat ist erfreut über den positiven Verlauf des Modellversuchs. Abgesehen von einer Praxisassistenz, die aufgrund persönlicher Differenzen abgebrochen werden musste, sind die Rückmeldungen sowohl der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte als auch der Lehrpraktiker und der Kliniken einhellig positiv. Diese Ergebnisse decken sich mit den Erfahrungen aus dem Praxisassistenz-Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin und – soweit bekannt – den Erfahrungen anderer Kantone.

Die drei zu Beginn des Modellversuchs formulierten Ziele (s. Abschn. 4.1) konnten erreicht werden: Alle teilnehmenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte schätzen den Lerngewinn durch die Praxisassistenz als sehr hoch ein und geben an, dass die Praxisassistenz zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Spital beiträgt. Die Teilnehmenden bestätigen ausserdem, dass die Praxisassistenz sie in der Entscheidung über ihre berufliche Laufbahn unterstützt hat.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beurteilt die Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen und Organisationen – insbesondere der Spital Netz Bern AG, dem Berner Institut für Hausarztmedizin und der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin – nach Abschluss des Modellversuchs als sehr positiv. Seitens der Partner ist ein grosses Engagement für das Praxisassistenz-Programm und für die Hausarztmedizin insgesamt zu spüren.

So ist es sicherlich einerseits auf das Engagement der beteiligten Partner zurückzuführen, dass die Nachfrage nach Praxisassistenz-Stellen nach einem etwas zögerlichen Start heute sehr gross ist. Andererseits kann daraus aber auch abgeleitet werden, dass unter den Assistenzärztinnen und -ärzten ein beachtliches Interesse an einer spezifischen Weiterbildung in Hausarztmedizin besteht, sofern die Rahmenbedingungen eine Gleichstellung mit der Weiterbildung in anderen Fachbereichen erlauben. Angesichts der sich abzeichnenden Lücke in der ambulanten Grundversorgung gilt es dieses Potenzial für zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte zwingend auszuschöpfen.

Inwieweit das Projekt dazu beitragen kann, die Engpässe in der ambulanten Grundversorgung tatsächlich zu überwinden, wird sich erst in einigen Jahren zeigen. Der Regierungsrat geht jedoch davon aus, dass die Mitfinanzierung von Praxisassistenz-Stellen, verknüpft mit anderen Massnahmen zur Stärkung der Hausarztmedizin und einer verbesserten integrierten Versorgung, auch zur Erreichung dieses längerfristigen Ziels beitragen kann.

## **7 DEFINITIVE EINFÜHRUNG DES PRAXISASSISTENZ-PROGRAMMS**

### **7.1 Die Praxisassistenz als Kernelement zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin**

Angesichts der Erfahrungen aus dem Modellversuch plädiert der Regierungsrat für eine definitive Einführung und gleichzeitige Ausweitung des kantonalen Praxisassistenz-Programms. Nebst den positiven Evaluationsergebnissen sind verschiedene Überlegungen für dieses Ansinnen ausschlaggebend, die im Folgenden dargelegt werden.

#### **7.1.1 Bekämpfung des Hausarztmangels**

Um dem Hausarztmangel entgegenzuwirken, müssen heute Massnahmen ergriffen werden. Erhebungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (obsan) zeigen auf, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker seit 2002 schweizweit abnimmt. Auch der Kanton Bern ist von dieser Entwicklung betroffen. In peripheren Gebieten ist die ärztliche Grundversorgung infolge der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte bereits heute gefährdet. Die abnehmende Hausärztedichte führt einerseits zu einer medizinischen Unterversorgung der Bevölkerung, andererseits aber auch zu einer Überlastung der Spitäler und der Notfallstationen mit entsprechenden Folgekosten (mit Patientinnen und Patienten, die nicht zwingend stationär behandelt werden müssten). Um dieser Entwicklung zu begegnen, braucht es rasch wirksame Massnahmen.

#### **7.1.2 Versorgungsplanung 2011–2014: Verlagerung der Versorgung vom stationären in den ambulanten Bereich**

Die GEF strebt im Entwurf zur Versorgungsplanung 2011–2014 eine weitere Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich an. Dahinter steht einerseits die Idee der Bedarfsgerechtigkeit und der stufengerechten Versorgung: Leistungen sollen innerhalb des Systems bei den am besten geeigneten Leistungserbringern erbracht werden. Andererseits wird eine Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit angestrebt. Auch die Hausarztmedizin trägt zu einer kostengünstigeren Leistungserbringung bei. Wie verschiedene Autoren aufzeigen, schlägt sich eine gut ausgebaute Hausarztmedizin positiv in einer wirtschaftlichen Gesamtbetrachtung nieder.

Die Umsetzung dieser versorgungsplanerischen Zielsetzung setzt voraus, dass die heute teilweise bereits bestehenden Lücken in der ambulanten Grundversorgung geschlossen werden können. Auch wenn der Kanton in Bezug auf die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung wenig bis keine Planungs- und Steuerungskompetenzen hat, kann er über die Mitfinanzierung von ausreichend Praxisassistenz-Stellen einen Beitrag zur Verbesserung der diesbezüglichen Voraussetzungen leisten.

#### **7.1.3 Weiterbildungsprogramm zum Facharzt „Allgemeine Innere Medizin“: Erfordernis einer Weiterbildung am Ort der zukünftigen Berufsausübung**

Das neue Weiterbildungsprogramm „Allgemeine Innere Medizin“ ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Das Curriculum trägt der Wichtigkeit einer Weiterbildung am Ort der zukünftigen Berufsausübung Rechnung. Es schreibt vor, dass die dreijährige Basisweiterbildung mindestens ein Jahr ambulante Allgemeine Innere Medizin, vorzugsweise Praxisassistenz, beinhaltet. Die Praxisassistenz stellt für zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte die einzige Möglichkeit einer Weiterbildung am Ort der zukünftigen Berufsausübung dar. Um genügend zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte weiterbilden zu können, ist es daher unabdingbar, dass ausreichend Praxisassistenz-Stellen zur Verfügung stehen.

Die Ergebnisse des Modellversuchs und die Erfahrungen aus der langjährigen Evaluation der Stiftung WHM (mit Unterstützung des Institutes für Medizinische Lehre der Universität Bern) zeigen, dass die Realitätsnähe des Programms von den Beteiligten besonders geschätzt wird. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die sich für eine Praxisassistenz interessieren, stehen meist am Ende ihrer Weiterbildung und kurz vor Beginn der eigenen Praxistätigkeit. Die Praxisassistenz unterstützt diesen Schritt in die Praxis.

#### **7.1.4 Förderung der integrierten Versorgung**

Die Vorlage zu integrierten Versorgungsnetzen auf Bundesebene (KVG-Teilrevision Managed-Care) strebt eine gesetzliche Verankerung und Definition von Versicherungsmodellen mit integrierten Versorgungsnetzen an. Damit soll auch die Vernetzung der als Grundversorger tätigen Ärztinnen und Ärzte verbessert werden.

Auch auf kantonaler Ebene wird eine integrierte Versorgung gefördert. So hat der Grosse Rat am 16. März 2010 die Entwicklung einer kantonalen Managed-Care-Strategie beschlossen: Künftig werden neue Versorgungselemente verstärkt gefördert, die von der Koordination hin zur Vernetzung und schliesslich zur Integration von niedergelassenen Ärzten, Spitälern, Spitex, Rehabilitationskliniken und Pflegeheimen führen. Ziel ist es, die heutige Fragmentierung der Gesundheitsversorgung zu überwinden.

Bei den Ansätzen sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene kommt der ambulanten Grundversorgung eine zentrale Rolle zu. Die Umsetzung integrierter Versorgungskonzepte setzt voraus, dass genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen, die in der ambulanten Grundversorgung tätig sind. Die Weiterbildung sollte die angehenden Grundversorger möglichst adäquat und realitätsnah auf diese zukünftigen Aufgaben vorbereiten. In diesem Sinne werden Praxisassistenten-Programme auch als ein Element zur Förderung einer integrierten Versorgung betrachtet.

Schliesslich geben auch die Teilnehmenden am Modellversuch in der Evaluation an, dass die Praxisassistenten zu einer besseren Vernetzung zwischen der ambulanten Medizin und den Spitälern führt. Die Erfahrungen zeigen, dass die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, welche nach absolvierter Praxisassistenten in ein Spital zurückkehren, mehr Verständnis für die Anliegen und Besonderheiten der ambulanten Grundversorgung mitbringen. Aus den Kliniken wird berichtet, dass ins Spital zurückkehrende Assistenzärztinnen und -ärzte ihre positiven Erfahrungen in ihren Teams weitergeben und so zu einer Verbesserung des Images des Hausarztberufs beitragen.

#### **7.1.5 Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**

Sowohl die in Abschnitt 2.2.3 erwähnte Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ als auch der direkte Gegenvorschlag des Bundesrates wollen eine Stärkung der Hausarztmedizin bzw. der medizinischen Grundversorgung in der Bundesverfassung verankern und unter anderem auch die Aus- und Weiterbildung von Hausärzten verbessern. Die Hausarztinitiative wird bei ihrer Annahme einen verstärkten Druck auf die Kantone zur Verbesserung der entsprechenden Rahmenbedingungen ausüben.

### **7.2 Varianten zur definitiven Einführung**

Im Folgenden werden drei Varianten zur definitiven Einführung der Praxisassistenten vorgestellt. Die Referenzvariante (Variante B) lehnt sich an die im Bericht bereits erwähnte Empfehlung der gemeinsamen Arbeitsgruppe der GDK und des BAG an. Eine Praxisassistentenstelle bezieht sich dabei grundsätzlich auf 6 Monate Praxisassistenten bei einem Beschäftigungsgrad von 100%. Die drei Varianten sollen ein mögliches Spektrum der kantonalen Unterstützung abbilden, davon abweichende Varianten sind grundsätzlich auch denkbar.

#### **Variante A: 18 Praxisassistentenstellen**

Eine Mitfinanzierung von 18 Praxisassistentenstellen trägt dem kantonalen Spardruck Rechnung und stellt insofern eine Minimalvariante dar. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, reicht diese Zahl zur Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Versorgungsniveaus nicht aus.

#### **Variante B: 23 Praxisassistentenstellen**

Eine Mitfinanzierung von 23 Praxisassistentenstellen im Kanton Bern entspricht der Empfehlung der Arbeitsgruppe GDK-BAG, herunter gebrochen auf den Kanton Bern. Diese Empfehlung basiert auf dem Anliegen, dass das gegenwärtige Versorgungsniveau von 0.63 Grundversorgern pro 1'000 Einwohner sichergestellt werden soll. Um dieses Ziel zu erreichen, sind ge-

mäss Berechnungen der Arbeitsgruppe jährlich ungefähr 160 Hausärztinnen und Hausärzte auszubilden.

Diese Berechnungen gehen allerdings einerseits von einer gleichmässigen Altersverteilung der aktuell tätigen Hausärztinnen und Hausärzte aus und basieren damit auf der Annahme, dass in den kommenden 30 Jahren jährlich jeweils 160 Hausärzte aus der Erwerbstätigkeit ausscheiden. Angesichts der Tatsache, dass der Altersdurchschnitt der ambulanten Grundversorger im Jahr 2009 bei 57 Jahren lag, wird der Nachwuchsbedarf in den kommenden Jahren jedoch um einiges grösser sein. Andererseits berücksichtigen die Berechnungen weder die Feminisierung der Medizin noch die Tatsache, dass junge Ärztinnen und Ärzte durchschnittlich deutlich weniger arbeiten als ihre Vorgängergeneration. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass die Nachwuchs-Hausärztinnen und -Hausärzte weiterhin während durchschnittlich 30 Jahren und bei gleichem Beschäftigungsgrad wie die aktuell tätigen Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten werden. Und schliesslich wird vorausgesetzt, dass alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die eine Praxisassistenz absolvieren, sich letztlich auch für eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt entscheiden.

Im Schlussbericht „Finanzierung spezifische Weiterbildung“ der Arbeitsgruppe GDK-BAG (2006) wird die Zahl von 160 jährlich auszubildenden Hausärztinnen und Hausärzten entsprechend als minimale Forderung bezeichnet.

### **Variante C: 28 Praxisassistentenstellen**

Um eine Unterversorgung zu vermeiden, sollte wie oben erwähnt angesichts der Altersstruktur der aktuell tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden fünf bis zehn Jahren eine deutlich grössere Anzahl Praxisassistenten angeboten werden als von der Arbeitsgruppe GDK-BAG empfohlen. Bedingt durch die Feminisierung der Medizin, den generellen Wertewandel und die damit verbundene Forderung nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf kommt hinzu, dass die Nachfrage nach Teilzeit-Arbeitsstellen steigt. Im Weiteren kann nicht erwartet werden, dass sich alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die eine Praxisassistenz absolvieren, auch tatsächlich als Grundversorger niederlassen.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass jährlich 23 Praxisassistenten-Stellen im Kanton Bern nicht ausreichen, um das gegenwärtige Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten. Eine Mitfinanzierung von 28 Praxisassistentenstellen trägt dieser Tatsache Rechnung.

## **7.3 Organisation**

Wie im Abschnitt 4.2 beschrieben, wurden die Mittel zur Finanzierung der Lohnkosten bisher über die Spital Netz Bern AG an die Stiftung WHM weitergeleitet, welche heute für die administrative Betreuung der Praxisassistentinnen und Praxisassistenten verantwortlich ist.

Um die Abläufe zu vereinfachen und damit die Administrationskosten zu reduzieren, werden zurzeit zwei neue, vereinfachte Organisationsvarianten erwogen:

- a) Die Kantonsbeiträge werden direkt an die Stiftung WHM ausbezahlt.  
Eine solche direkte Finanzierung war bis anhin nicht möglich, da die Mitfinanzierung der Praxisassistenten während des Modellversuchs auf Artikel 68 des Spitalversorgungsgesetzes vom 5. Juni 2005 (SpVG) basierte. Absatz 3 dieses Artikels legt fest, dass der Kanton im Rahmen von Modellversuchen mit Leistungserbringern einen Leistungsvertrag abzuschliessen hat. Seit dem 1. Januar 2011 besteht mit Artikel 4 Absatz 1 des revidierten Gesundheitsgesetz (GesG) eine neue Rechtsgrundlage für die Mitfinanzierung der Praxisassistenz, welche auch eine Finanzierung über eine andere Organisation des Gesundheitswesens ermöglicht. Der Artikel legt unter anderem fest, dass der Kanton Beiträge an Institutionen und für Projekte im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung ausrichten kann, falls dies im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geschieht.
- b) Die Assistenzärztinnen und -ärzte sind für die Dauer der Praxisassistenz in der Spital Netz Bern AG angestellt.  
Dieses Modell findet beispielsweise in den Kantonen Waadt und Luzern Anwendung.

Die Vor- und Nachteile der beiden Varianten sind Gegenstand noch zu vertiefter Abklärungen. Dabei gilt es auch die Entwicklungen in Bezug auf die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung ab 2012 zu berücksichtigen (siehe auch Kap. 7.4.1).

## **7.4 Kosten und Finanzierung**

### **7.4.1 Grundsätzliche Überlegungen zur Steuerung und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung**

Die Kosten für die ärztliche Weiterbildung bildeten im Kanton Bern bislang einen nicht explizit ausgewiesenen Bestandteil der Leistungsabteilung der Spitäler und wurden in erster Linie über das Budget der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, in einem kleineren Ausmass über das Budget der Erziehungsdirektion abgegolten.

Gemäss der vom eidgenössischen Parlament verabschiedeten Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes vom 21. Dezember 2007 (KVG) werden ab 2012 alle stationären Leistungen der Leistungserbringer auf der Spitalliste pauschal und leistungsbezogen abgegolten (u.a. gesamtschweizerische Einführung von DRG). Die gemeinsam von den Kantonen und den Krankenversicherern finanzierten Vergütungen dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen und damit unter anderem keine Kostenanteile für die Forschung und universitäre Lehre enthalten (Artikel 49 KVG). Gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) gelten als Kosten für die universitäre Lehre einerseits die Aufwendungen für die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms. Andererseits gelten aber auch die Aufwendungen für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels als Kosten für die universitäre Lehre (Artikel 7 VKL).

Die VKL umschreibt nicht im Einzelnen, welche Bestandteile der Aufwendungen für die ärztliche Weiterbildung von der Finanzierung über die Fallpauschale ausgeschlossen sind. Aufgrund von Stellungnahmen des Bundesrats auf Vorstösse im Nationalrat kann davon ausgegangen werden, dass es um jene Kostenanteile geht, welche klar der Weiterbildung bis zum eidgenössischen Weiterbildungstitel zugeordnet werden können. Dazu gezählt werden insbesondere die Sachkosten der weiterbildenden Tätigkeit sowie Lohnbestandteile von Personen, die gemäss Pflichtenheft ganz oder teilweise Weiterbildungsaufgaben wahrnehmen. Die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte sollen hingegen wie bisher einen Bestandteil der Betriebskosten der Spitäler darstellen und im Rahmen der Fallpauschale abgegolten werden.

Vor diesem Hintergrund wird befürchtet, dass durch die Einführung von DRG die ärztliche Weiterbildung gefährdet und deren Finanzierung nicht mehr gesichert ist. Zum heutigen Zeitpunkt (Stand April 2011) besteht unter den Akteuren im Gesundheitswesen allerdings weder Einigkeit über das Ausmass der Gefährdung von Weiterbildungsstellen durch die Einführung von DRG-Fallpauschalen, noch ist abschliessend geklärt, in welcher Weise die Abgeltung der Aufwendungen für die berufliche Weiterbildung der Ärztinnen erfolgen und wer sich an der Finanzierung beteiligen soll. Am 14. September 2010 wurde deshalb im Rahmen des Dialogs zur Nationalen Gesundheitspolitik (NGP) die nationale „Plattform Zukunft ärztliche Bildung“ gegründet, die sich mit diesen Fragestellungen auseinandersetzen soll. Die Plattform setzt sich aus siebzehn Behörden und Organisationen des Gesundheitswesens zusammen, darunter Bund und Kantone. Als erster Themenschwerpunkt wurde die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung festgelegt. Bis Mitte 2011 soll ein Bericht zu diesem Thema vorgelegt werden, in einer zweiten Phase, welche bis Frühling 2012 dauert, soll das gewählte Modell ausdifferenziert werden.

In jedem Fall ist die Regelung der beruflichen Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte kein auf den Kanton Bern beschränktes Anliegen und macht nur gesamtschweizerisch Sinn. Die GEF setzt sich auf interkantonaler Ebene dafür ein, dass sich die weiteren Arbeiten im Grundsatz an den Überlegungen orientieren, die bei der Erarbeitung des Berner Modells über die Steuerung und Finanzierung der praktischen Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen angestellt worden sind. Dieser Ansatz geht von einer Ausbildungsverpflichtung für alle Spitäler und einer Entschädigung auf Basis der effektiv erbrachten Weiterbildungsleistung aus. Vorausset-

zung für die Umsetzung des Modells ist, dass die Kosten pro Weiterbildung möglichst genau quantifiziert werden können.

Zurzeit liegen allerdings keine konsolidierten Zahlen über die effektiven Kosten der ärztlichen Weiterbildung vor. Grobe Schätzungen mittels unterschiedlicher Methoden haben in den vergangenen Jahren zu Werten mit einer grossen Streubreite geführt. Vor diesem Hintergrund hat die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) das Bundesamt für Statistik (BFS) vor rund drei Jahren beauftragt, das Projekt „Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern“ durchzuführen. Der Hauptzweck dieses Projekts besteht in der Festlegung einer einheitlichen Methode zur Berechnung der Kosten für die studentische Ausbildung, die ärztliche Weiterbildung, die betriebliche Fortbildung und die Forschung in den Universitätsspitalern. Nach Abschluss des Projekts sollten unter anderem auch bei den Akteuren konsolidierte Vorstellungen über die Kosten der ärztlichen Weiterbildung vorliegen, die gesamtschweizerisch und somit auch für den Kanton Bern von Bedeutung sein werden.

Für das Praxisassistenten-Projekt lassen sich aus diesen Diskussionen zurzeit noch keine Schlussfolgerungen ableiten. Aufgrund der im Abschnitt 7.1 dargelegten Überlegungen erachtet es der Regierungsrat als vordringlich, die Finanzierung von ausreichend Praxisassistentenstellen baldmöglichst sicherzustellen (basierend auf Artikel 4 des Gesundheitsgesetzes), auch wenn in Bezug auf die grundsätzliche Steuerung und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung noch zahlreiche Unklarheiten bestehen. Sobald konkretere Ergebnisse vorliegen, sind diese auf ihre Relevanz für die Mitfinanzierung von Praxisassistenten zu prüfen und im Projekt gegebenenfalls entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

#### **7.4.2 Kosten**

Im Folgenden werden die Kosten für die oben beschriebenen drei Varianten dargestellt. Die Kostenberechnung für den Modellversuch basiert auf der kantonalen Gehaltsklassenordnung, auf dem Gesamtarbeitsvertrag für das Personal Bernischer Spitäler und der Annahme, dass die teilnehmenden Assistentenärztinnen und -ärzte durchschnittlich vier Jahre Berufserfahrung aufweisen (d.h. im fünften Weiterbildungsjahr) und damit auf einer Besoldungseinreihung in Gehaltsklasse 21 / Gehaltsstufe 16 (Stand 2011).

Nun hat sich aber gezeigt, dass sich auch Assistentenärztinnen und Assistentenärzte für eine Praxisassistentenstelle interessieren, die in ihrer Weiterbildung bereits weiter fortgeschritten sind und deshalb Anspruch auf einen höheren Lohn haben. Um den damit verbundenen Risiken bei der Berechnung der Besoldungskosten zu begegnen, wird zusätzlich pro Assistentenstelle pro Jahr eine Reserve von Fr. 5'000.-- eingeplant.

Die bisherigen Erfahrungen im Rahmen des Modellversuchs haben im Weiteren gezeigt, dass rund die Hälfte der Assistentenärztinnen und -ärzte als Bestandteil des Lohnes eine Betreuungszulage entsprechend ihrem Beschäftigungsgrad erhält (Fr. 250.-- für ein Kind, Fr. 180.-- für ein zweites Kind, Fr. 140.-- für ein drittes Kind, Fr. 40.-- für ein viertes Kind). Pro Assistentenstelle werden deshalb, den bisherigen Erfahrungen entsprechend, Fr. 720.-- in die Besoldungskosten eingerechnet.

Neben den „direkten Kosten“ fallen Organisations- und Administrationskosten an, die auf rund Fr. 4'300.-- pro Praxisassistentenstelle à 6 Monate veranschlagt werden. Dazu kommen jährlich Fr. 2'000 für den Aufwand der Aufsichtskommission (unabhängig von der Anzahl Stellen). Die mit der Schulung der Lehrpraktiker verbundenen Kosten (Kurskosten, Praxisabwesenheiten) lassen sich auf rund Fr. 600.-- pro Praxisassistentenstelle schätzen.



	<i>jährlich 18 Stellen</i>	<i>jährlich 23 Stellen</i>	<i>jährlich 28 Stellen</i>
Jahresgrundbesoldung inkl. Sozialversicherungsbeiträge (Fr.)	1'046'702	1'337'452	1'628'203
Betreuungszulage (Fr.)	12'960	16'560	20'160
Reserve Besoldungskosten (Fr.)	45'000	57'500	70'000
<b>Total Besoldungskosten (Fr.)</b>	<b>1'104'662</b>	<b>1'411'512</b>	<b>1'718'363</b>
Schulung Lehrpraktiker (Fr.)	10'800	13'800	16'800
Administrationskosten (Fr.)	79'400	100'900	122'400
<b>Total Kosten (Fr.)</b>	<b>1'194'862</b>	<b>1'526'212</b>	<b>1'857'563</b>

### 7.4.3 Finanzierung

Die Organisations- und Administrationskosten sowie die Kosten für die Schulung der Lehrpraktiker werden durch einen Beitrag der Lehrpraktiker beglichen. Die Lehrpraktiker tragen ausserdem einen gewissen Anteil der Lohnkosten. Zurzeit beträgt dieser Anteil Fr. 2'000.-- pro Praxisassistenten-Monat. Der Rest der Besoldungskosten wird vom Kanton übernommen.

In der untenstehenden Tabelle ist ein Vorschlag für die Finanzierung nach den drei oben erwähnten Varianten abgebildet. Der Vorschlag basiert auf der Annahme, dass der heutige Verteiler bestehen bleibt.

		<i>jährlich 18 Stellen</i>	<i>jährlich 23 Stellen</i>	<i>jährlich 28 Stellen</i>
Beitrag Lehrpraktiker	Lohnkosten (6 x Fr. 2'000.00 pro Stelle)	216'000	276'000	336'000
	Schulungskosten (Fr.)	10'800	13'800	16'800
	Administrationskosten (Fr.)	79'400	100'900	122'400
<b>Total Beitrag Lehrpraktiker</b>		<b>306'200</b>	<b>390'700</b>	<b>485'200</b>
<b>Total Beitrag Kanton</b>	<b>Lohnkosten (Fr.)</b>	<b>888'662</b>	<b>1'135'512</b>	<b>1'382'363</b>

Es ist jedoch denkbar, den Finanzierungsschlüssel anzupassen, allenfalls auch abhängig von der Anzahl mitfinanzierter Stellen. So könnte der Kantonsbeitrag beispielsweise auf jährlich 1 Mio. Franken plafoniert werden. Je mehr Praxisassistentenstellen mit diesem Beitrag mitfinanziert werden, desto niedriger würde der Anteil des Kantons pro Stelle ausfallen, während sich der Anteil der Lehrpraktiker entsprechend erhöhen würde.

Grundsätzlich ist bei der Finanzierung der Regelungsrahmen zu berücksichtigen, der für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zur Geltung kommen wird (vgl. Abschn. 7.4.1). Die Einzelheiten der Finanzierung werden im Kreditbeschluss geregelt, der dem Grossen Rat voraussichtlich in der Novembersession 2011 vorgelegt wird.

## 8 ÜBERLEGUNGEN ZUR EINFÜHRUNG EINER RÜCKZAHLUNGSPFLICHT

Die oben erwähnte Motion von Grossrätin Franziska Fritschy und Grossrat Daniel Pauli (M 275/2009) forderte den Regierungsrat auf, eine Rückzahlungspflicht im Rahmen von CHF 10'000 bis 30'000 zu prüfen. Es wird vorgeschlagen, diese beispielsweise dann zur Anwendung zu bringen, wenn nicht innerhalb von fünf Jahren bei vollamtlicher Tätigkeit bzw. innerhalb von zehn Jahren bei teilzeitlicher Tätigkeit ein Facharzttitel in der Grundversorgung erworben wird und nicht eine Niederlassung als Grundversorger in der Schweiz erfolgt ist oder eine entsprechende unbefristete Anstellung in einer Grundversorgerpraxis in der Schweiz besteht.

In der Schweiz wurde eine Rückzahlungspflicht bisher in zwei Varianten eingeführt:

- Im Modell der Stiftung WHM kommt eine Rückzahlungspflicht dann zum Tragen, wenn nicht nach acht Jahren ein Grundversorger-Facharzttitel erreicht wird.
- Im Kanton Zürich wurde eine Rückzahlungspflicht festgelegt für den Fall, dass nicht nach acht Jahren eine Niederlassung als Hausarzt oder Pädiater in der Schweiz erfolgt ist oder eine unbefristete Anstellung in einer entsprechenden Praxis besteht.

Der Rückzahlungsbetrag variiert zwischen CHF 15'000.- bis 40'000.-.

Als Vorteil einer Rückzahlungspflicht wird ins Feld geführt, dass diese für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte einen Anreiz darstellt, sich nur dann für eine Praxisassistenz zu bewerben, wenn sie sich bereits definitiv für eine Tätigkeit in der medizinischen Grundversorgung entschieden haben. Damit geht die Erwartung einher, dass sich eine grössere Zahl der teilnehmenden Assistenzärztinnen und -ärzte tatsächlich als Grundversorger in der Schweiz niederlassen. Mit dieser Massnahme soll sichergestellt werden, dass die staatlichen Mittel effektiv der Förderung der Hausarztmedizin zugutekommen.

Diesen Vorteilen steht allerdings eine Reihe von Nachteilen gegenüber, welche auch von der Aufsichtskommission des Modellversuchs in ihrem Schlussbericht (siehe Beilage) herausgearbeitet werden. So stellt die Vorgabe, sich innerhalb eines bestimmten Zeitfensters in einem bestimmten Fachgebiet niederzulassen oder anstellen zu lassen eine Diskriminierung der Hausarztmedizin gegenüber anderen Fachgebieten dar. Die Möglichkeit, sich im Laufe der Weiterbildungszeit für eine andere Fachrichtung zu entscheiden, sollte Praxisassistenten genauso offen stehen wie ihren Berufskollegen, die ihre Weiterbildung im Spital absolvieren. Die bisherige Erfahrung im Modellversuch hat gezeigt, dass sich vier Personen (20% der Teilnehmenden) für eine Praxisassistenz entschieden haben, weil sie noch unsicher waren, ob sie künftig als Grundversorger arbeiten möchten. Wie die anderen Teilnehmenden wurden auch diese vier Personen durch die Praxisassistenz darin bestärkt, künftig als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu sein. Gerade für Frauen kann die Verpflichtung, innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine Rückzahlung zu leisten, einen negativen Anreiz schaffen, da sich die Weiterbildungszeit durch Teilzeitarbeit oder Unterbrüche infolge Familiengründung oftmals verlängert. Im Weiteren ist juristisch unklar, ob Anteile des Kantonsbeitrags als Abgeltung für bereits erbrachte Arbeitstätigkeit überhaupt zurückverlangt werden könnten. Dies dürfte mit ein Grund sein, dass (soweit der GEF bekannt) bisher in der Schweiz noch keine Rückzahlung erfolgt ist.

Nicht zu unterschätzen ist schliesslich der administrative Aufwand, der durch die Nachverfolgung der Teilnehmenden über mehrere Jahre hinweg generiert wird.

Der Regierungsrat vertritt die Ansicht, dass die Nachteile gegenüber den Vorteilen in der Gesamtbetrachtung deutlich überwiegen. Die nationale Stiftung WHM und die Aufsichtskommission des kantonalen Modellversuchs erachten das Konzept der Rückzahlungspflicht als kontroproduktiv und nicht umsetzbar.

Stattdessen wird dafür plädiert, bei der Auswahl der Teilnehmenden und der Vergabe der Praxisassistenzstellen auf ein glaubwürdiges Interesse der Bewerber am Hausarztberuf zu achten. So besteht bereits heute kein grundsätzliches Anrecht auf eine Teilnahme am Praxisassistenz-Programm. Vielmehr entscheidet die Aufsichtskommission basierend auf verschiedenen Selektionskriterien über die Zulassung einer Bewerberin oder eines Bewerbers zum Programm. Zu den Anforderungen gehört u.a., dass die Assistenzärztin oder der Assistenz-

arzt als Weiterbildungsziel einen FMH-Titel in Allgemeiner Innerer Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin (Grundversorgertitel) anvisiert und beabsichtigt, eine Hausarztstätigkeit im Kanton Bern aufzunehmen. Ausserdem ist ein „Schnuppertag“ beim gewünschten Lehrpraktiker im Vorfeld der Bewerbung obligatorisch.

Der Regierungsrat teilt diese Auffassung und spricht sich dafür aus, auf eine Rückzahlungspflicht zu verzichten, gleichzeitig aber strenge Anforderungs- und Selektionskriterien für eine Teilnahme am Praxisassistenzprogramm festzulegen.

## **9 AUSBLICK**

Verschiedene Arbeiten zeigen auf, dass sich die Lücke in der ambulanten Grundversorgung in den kommenden Jahren noch zuspitzen wird. So hat etwa der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat in einem Bericht im Jahr 2007 erklärt, der Schweiz drohe ein Ärztemangel, und der steigende Bedarf an Ärztinnen und Ärzten könne nur aus dem Ausland gedeckt werden. Es gelte, jene Ärzte auszubilden, die für die medizinische Grund- und Spitalversorgung gebraucht werden. Dies sei nur mit einer Erhöhung der Studienplätze möglich.

Einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (obsan) zufolge zeichnet sich bis 2030 eine erhebliche Lücke in der medizinischen Versorgung ab. Besonders gravierend ist die Prognose für die Hausarztmedizin: Fast 40 Prozent der prognostizierten Konsultationen werden durch das Angebot nicht mehr abgedeckt werden können. Als Ursache wird einerseits die Alterung der Bevölkerung angeführt, welche zu einer Steigerung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führt. Andererseits geht das obsan davon aus, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die sich für die Fachrichtung Hausarztmedizin entscheidet, weiter abnimmt. Daraus wird abgeleitet, dass es insbesondere im Bereich Hausarztmedizin Massnahmen braucht, um die flächendeckende medizinische Versorgung gewährleisten zu können.

Gleichzeitig zeigen die Zahlen, dass die Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte kontinuierlich abnimmt. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Feminisierung des Arztberufs und den veränderten Berufseinstellungen der Ärztinnen und Ärzte büsst das traditionelle Arbeits- und Karrieremodell an Attraktivität ein. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte streben eine Teilzeitbeschäftigung an. Als Folge dieser Entwicklungen verliert auch die Einzelpraxis an Bedeutung. Studien zeigen, dass rund 80% der Medizinstudentinnen und -studenten künftig in einer Gruppenpraxis arbeiten möchten.

Angesichts dieser Entwicklungen und im Bewusstsein, dass eine gut ausgebaute medizinische Grundversorgung die Basis für eine stufengerechte, effiziente Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen darstellt, sind künftig sowohl auf Bundesebene als auch auf Ebene der Kantone verstärkte Bemühungen zur Förderung der Hausarztmedizin zu erwarten.

Eine Verbesserung der Weiterbildung in Hausarztmedizin durch die Mitfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Hausarztpraxen stellt nur einen, wenn auch wichtigen Baustein zur Verbesserung der Situation dar. Weitere Massnahmen betreffen beispielsweise die Entwicklung neuer Organisations-, Arbeits- und Betriebsmodelle, Verbesserungen in der hausärztlichen Ausbildung und Forschung, die Entlastung der notfalldienstleistenden Ärztinnen und Ärzte, eine Verbesserung des Berufsbildes der Hausärzte sowie tarifliche Verbesserungen. Für eine umfassende Übersicht zur Versorgungssituation und den möglichen Handlungsfeldern sei auf den Bericht „Hausarztmedizin im Kanton Bern“ des Regierungsrates an den Grossen Rat verwiesen, der dem Grossen Rat voraussichtlich in der Januarsession 2012 vorgelegt wird. In Zukunft werden vermehrt auch Lösungen auf gesamtschweizerischer Ebene zu finden sein. So engagiert sich die GEF beispielsweise in mehreren Arbeitsgruppen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), welche auf interkantonaler Ebene Lösungsansätze zur Sicherstellung der hausärztlichen Grund- und Notfallversorgung in Randgebieten erarbeitet.

Bei all diesen Bemühungen gilt es die Problematik des Hausärztemangels zukünftig in einem Gesamtkontext zu betrachten und entsprechend umfassend anzugehen. So wird in den kommenden Jahren die beschlossene kantonale Managed Care-Strategie umzusetzen sein. Ausserdem plant die GEF mittelfristig die Einführung von regionalen Gesundheitsnetzen als Plattformen des Dialogs, in denen alle Leistungserbringer der Grundversorgung (niedergelassene

Ärzte, Spitex, Heime, Spitäler) vereint werden. Diesen Gesundheitsnetzen sollen Aufgaben der Vernetzung von Leistungen, der Entwicklung von Konzepten oder der regional angepassten Organisation von Versorgungsleistungen zukommen.

Die Umsetzung umfassender Projekte zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung und zur übersektoralen Vernetzung erfordert eine sorgfältige Planung unter Einbezug der beteiligten Leistungserbringer und ist deshalb mittel- bis längerfristig angelegt. Der Ausbau des Angebots an Praxisassistenten-Stellen lässt sich demgegenüber als kurzfristige Massnahme realisieren, zumal im Wesentlichen auf den bereits bestehenden Organisationsstrukturen aufgebaut werden kann. Dabei zielt diese Massnahme nicht etwa auf eine Privilegierung der Hausarztmedizin gegenüber anderen Disziplinen oder Berufsgruppen ab. Wie auch im Bericht „Finanzierung spezifische Weiterbildung“ der oben erwähnten Arbeitsgruppe GDK/BAG dargelegt, trägt die Mitfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Hausarztpraxen vielmehr zur Überwindung eines offensichtlichen Systemfehlers bei. Denn im gegenwärtigen System, welches gar keine Finanzierung einer hausarzt-spezifischen Weiterbildung vorsieht, ist die Hausarztmedizin gegenüber anderen Fachgebieten unverkennbar benachteiligt.

Der Regierungsrat wird dem Grossen Rat voraussichtlich in der Novembersession 2011 einen Kreditantrag zur definitiven Einführung des kantonalen Praxisassistenten-Programms vorlegen.

### **ANTRAG AN DEN GROSSEN RAT**

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat Kenntnisnahme des Berichts.

Bern, 22. Juni 2011

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident: *Pulver*

Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

## **ANHANG**

- Schlussbericht der Aufsichtskommission zum Modellversuch „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)“ des Kantons Bern
- RRB 2035 vom 5. Dezember 2007 betreffend „Modellversuch ‚Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)‘; neuer, mehrjähriger Verpflichtungskredit“
- RRB 0904 vom 16. Juni 2010 betreffend „Modellversuch ‚ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)‘; Zusatzkredit zum Verpflichtungskredit 2035 vom 5.12.2007“