Susanne Hochuli

# Das Thema Hausarztmedizin wird für die Kantone zentral bleiben

Begrüssungsreferat von Regierungsrätin Susanne Hochuli, Aargau, an der nationalen Tagung «Hausarztmedizin – eine attraktive Disziplin mit Zukunft» vom 16. Mai 2013

Mein erster offizieller Auftritt als Gesundheitsdirektorin galt den Hausärztinnen und Hausärzten. Ich habe die «Demo», die Anfang April 2009 vor meinem Departement haltmachte, in guter Erinnerung. Das «Hausärzteproblem» ist jedoch seither nicht kleiner geworden. Daran ändert auch meine positive «Demo»-Erinnerung nichts.

Immerhin: Die ambulante Versorgung ist seit 2005 ein wichtiger Themenbereich der GDK. Auslöser waren – kaum überraschend – zunehmende Sorgen über den bereits bestehenden bzw. zukünftigen Hausärztemangel in der Schweiz. Kein Wunder, dass in der Folge von der GDK – meist in Zusammenarbeit mit dem Bund – bis heute schwerpunktmässig vier Themenbereiche angegangen wurden:

- Die Lancierung von Praxisassistenzprogrammen in den Kantonen
- Der Bericht über die Reorganisation des ärztlichen Notfalldienstes.
- Die Lösungssuche für die spezifischen Probleme in ländlichen Regionen.
- Der Bericht «Neue Versorgungsmodelle» für die medizinische Grundversorgung.

Das ist einiges, aber ist es auch genug? Wenn ich über diese Frage nachdenke, wird mir rasch klar: Die Probleme, mit denen wir uns beschäftigen, sind insbesondere auf kantonaler Ebene zu lösen. Lassen Sie mich deshalb ein paar Worte zur Rolle der Kantone und der Grundversorger sagen und so beginnen: Die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» hat die spezifischen Probleme der Hausärztinnen und Hausärzte zweifellos ins Blickfeld einer breiten Öffentlichkeit gerückt. Bundesrat, Parlament und Behörden haben die Notsituation der Hausärzte erkannt. Und: Der von Bundesrat Alain Berset ins Leben gerufene Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» will die Anliegen der Initiative möglichst rasch angehen. Wir dürfen denn auch stolz sein, dass diese Tagung gleichsam ein Teil der Antwort auf die im Raum stehende Frage ist.

### Was ist nun die Rolle der Kantone in dieser für die Zukunft und teilweise auch schon heute schwierigen Situation?

- Ausbildung: Wir müssen genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen, damit der Nachwuchs nicht vorwiegend aus dem Ausland rekrutiert werden muss, weil er in Zukunft auf diesem Weg wahrscheinlich kaum mehr in diesem Umfang organisiert werden kann.
- Lehre/Forschung: Es braucht Lehrstühle für Hausarztmedizin an den Universitäten. Damit verbunden ist die Tatsache, dass die Finanzierung der Forschung dann über die üblichen Finanzierungstöpfe laufen kann.



- Weiterbildung: Es braucht die finanzielle Förderung von Praxisassistenzen. Das ist ein einfacher und ein guter Weg, um zählbare und nachhaltige Effekte zu erzielen.
- Praxisnachfolgen / Praxisneueröffnungen: Das Beispiel beginnt Schule zu machen, dass Gemeinden Ansiedelungen von Hausärztinnen und Hausärzten mit neuen Versorgungsmodellen und weiteren Anreizen fördern. Ich bin froh, dass wir heute in einem Forum dazu mehr erfahren werden.
- Schliesslich geht es um Tariffragen (TARMED, Analysenliste als Stichworte): Diese sind Sache der Tarifpartner und bloss subsidiär des Bundes. Wenn also die Leistungen der Grundversorger finanziell aufgewertet werden sollen, können wir als Kantone primär politische Unterstützung leisten, wo dies angezeigt ist. Wir haben dies auch wiederholt getan.

## Zwei wesentliche Handlungsfelder, die noch nicht genügend bearbeitet werden

Zum einen geht es nicht nur darum, mehr Medizinerinnen und Mediziner auszubilden, sondern zu erreichen, dass sie sich auch in der Grundversorgung engagieren und dort spezialisieren. Hier haben wir noch kein probates Lenkungsmittel. Eine staatliche Planung nach 45 Facharzttiteln funktioniert sicher nicht, aber gewisse Steuerungsmassnahmen wird es in Zukunft brauchen. Der Markt alleine



oder die Tarife werden das nicht richten. Das ist eine Realität. Und die müssen wir akzeptieren, auch wenn wir nicht daran glauben, dass der Staat alles regeln muss und kann.

Zum andern sind auch Sie, die Leistungserbringer, und ihre Dachorganisationen gefordert. Der Arztberuf war in der Vergangenheit ein liberaler Beruf par excellence. Die selbständige Erwerbstätigkeit, zumeist in der Einzelpraxis, stand im Vordergrund. Machen wir uns nichts vor: Von diesem Standardmodell müssen wir Abschied nehmen. Beziehungsweise: Die jüngere Generation hat sich davon bereits verabschiedet. Es braucht Offenheit und Bereitschaft für neue Kooperationsmodelle in Grundversorgungszentren, für regionale und fachliche Zusammenarbeit und für neue Anstellungsmodelle. Ich hoffe und bin überzeugt, dass Sie alle hier mitziehen werden.

#### Was macht der Kanton Aargau?

- Der Kanton übernimmt während eines halben Jahres drei Viertel der Lohnkosten für Weiterbildungs-Praxisassistenzen.
- Im Herbst 2012 wurde das Hausarztcurriculum unter Federführung der beiden Kantonsspitäler mit Einbezug aller anderen aargauischen Kliniken und der niedergelassenen Ärzteschaft gestartet. Es handelt sich um eine spezifisch auf die Bedürfnisse der Grundversorgung ausgerichtete Weiterbildung, inklusive Absolvierung einer Praxisassistenz. Wobei der Kanton die Hausarztmentoren an den Kantonsspitälern finanziert.
- Ebenfalls im Herbst des vergangenen Jahres haben wir zusammen mit dem Aargauischen Ärzteverband eine einheitliche ärztliche Notfallnummer lanciert. Auch hier erfolgt die Finanzierung durch den Kanton.
- Bereits seit mehreren Jahren beteiligt sich der Kanton zudem finanziell an der Organisation des Notfalldienstes der niedergelassenen Ärzteschaft.
- Und ganz wichtig: In diesem Jahr nimmt mein Departement die Arbeiten am Masterplan Integrierte Versorgung Aargau 2017 auf. Auch hier geht es unter anderem um die Förderung der

Grundversorgung. Ebenso wie beim Projekt «eHealth Aargau 2015», bei dem der Kanton exemplarisch vormacht, wie der Staat die Leistungserbringer zusammenbringen, vernetzen und unterstützen kann, wenn es um themen- und disziplinübergreifende Versorgungsthemen geht. Es versteht sich von selbst, dass sich die Projekte Integrierte Versorgung und eHealth stark befruchten werden. Ich freue mich schon heute darüber, Ihnen hoffentlich schon bald über unsere Fortschritte berichten zu können. Denn: Mit Reden allein ist es nicht getan – es braucht Taten.

#### **Ausblick**

Unabhängig davon, wie es mit der Hausarztinitiative weitergeht, ob sie zur Abstimmung gebracht oder zurückgezogen wird und ob sie in einer Abstimmung angenommen wird oder nicht, wird das Thema Hausarztmedizin gerade für die Kantone zentral bleiben. Denn die Kantone sind schliesslich verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Und dabei bildet die medizinische Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte einen existenziellen Pfeiler.

Das heisst: Wir müssen in den zentralen Fragen der Finanzierung, Versorgungsstrukturen oder der Kompetenz- und Aufgabenteilung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachpersonen vorankommen. Dies ist nur möglich, wenn sich die verschiedenen Partner im Gesundheitswesen zusammenraufen. Nicht nolens volens, sondern aus Überzeugung und Passion.

Korrespondenz:
Balz Bruder
Leiter Kommunikation / pers. Mitarbeiter DV
Departement Gesundheit und Soziales
Generalsekretariat
Bachstrasse 15
5000 Aarau
balz.bruder[at]ag.ch