



Medizinische Grundversorgung

Herausforderungen und
Lösungsansätze für die
schweizerischen Berggebiete

Thomas Egger
Direktor

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)
Seilertrasse 4
3001 Bern



Gesundheitsversorgung in föderaler Struktur

Bund	<p>Prävention, Regelung Krankenkassen, Berufsbildung u.a.</p> <p><i>BV Art. 41 Sozialziele</i> <i>1 Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>a. (...);</i><i>b. jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält;</i><i>c. (...)</i>
Kantone	<p>Hauptverantwortung. Spitalplanung und -finanzierung, Grundversorgung, Gesundheitsvorsorge Zulassung der Ärzte, usw.</p>
Gemeinden	<p>Subsidiär, v.a. Altersheime, Spitex, Schulmedizin</p>

BV Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung

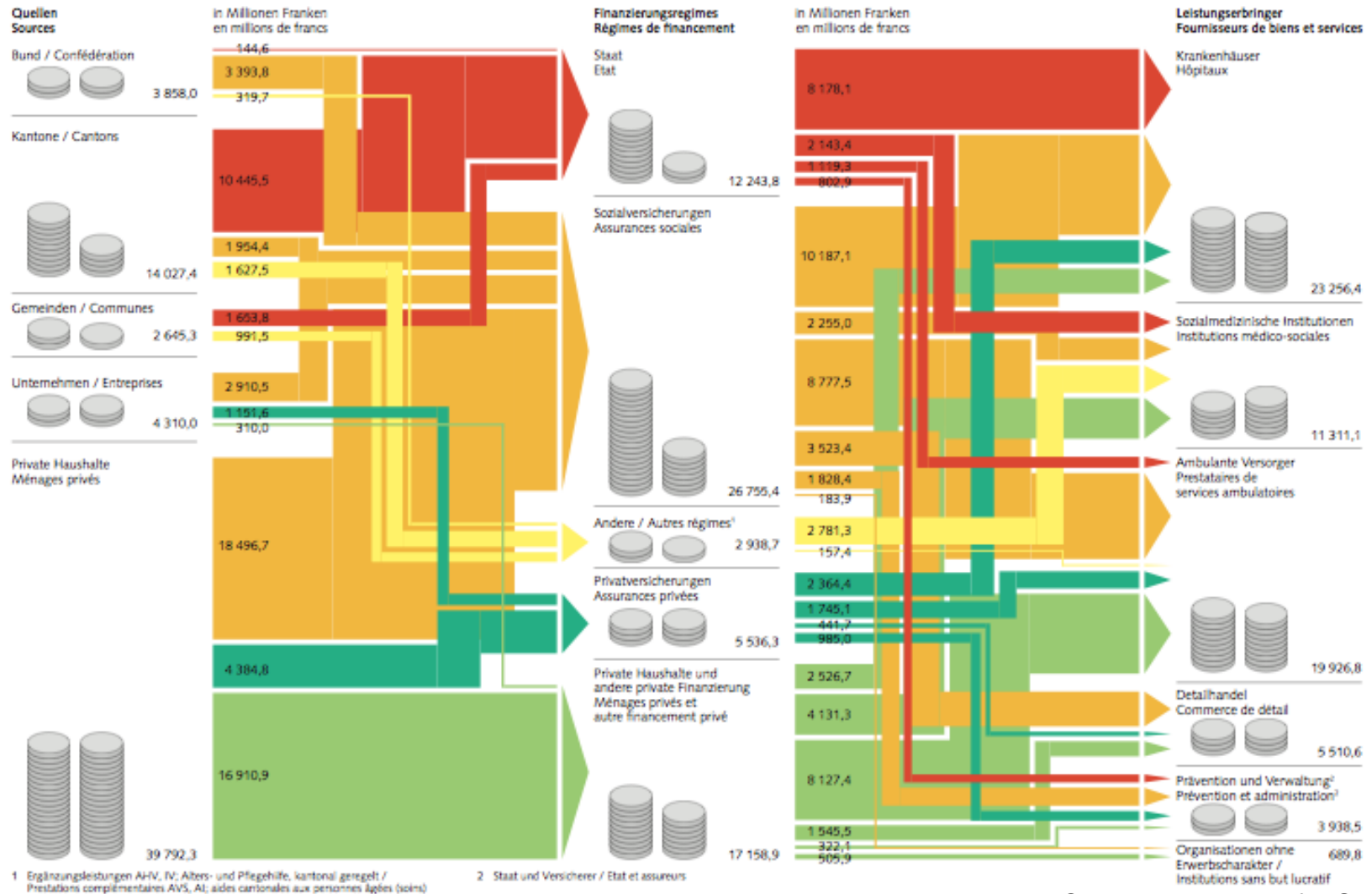
- 1 Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.
- 2 Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.

BV Art. 118 Schutz der Gesundheit

- 1 Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.
- 2 Er erlässt Vorschriften über:
 - a. den Umgang mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können;
 - b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren;
 - c. den Schutz vor ionisierenden Strahlen.

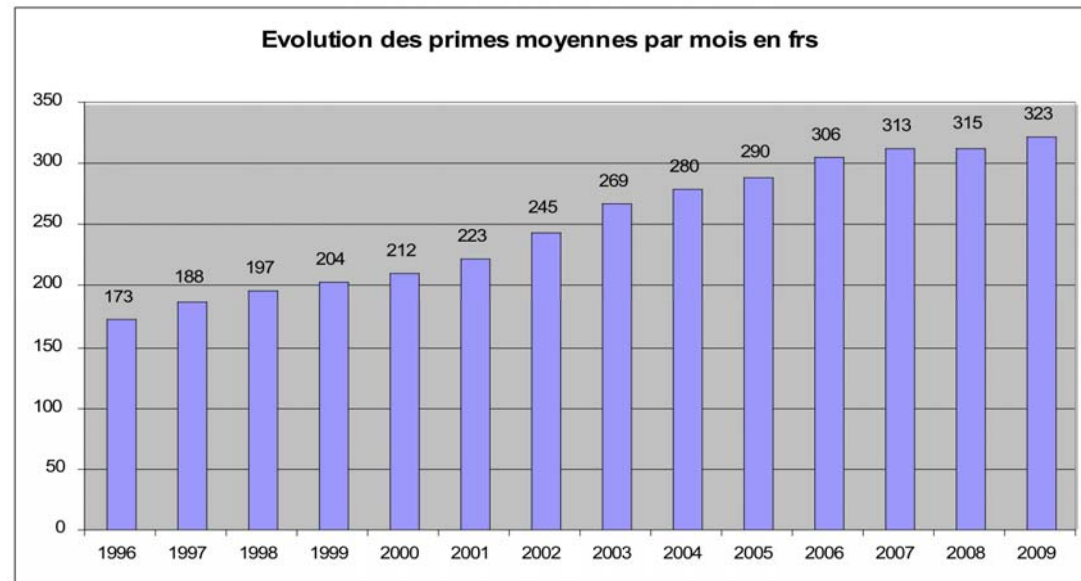
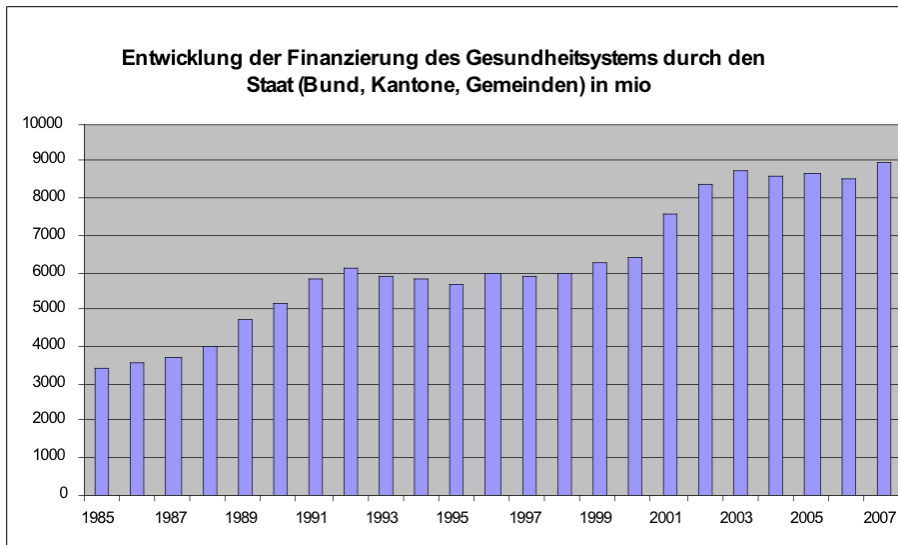
Art. 118a Komplementärmedizin

Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.



Quelle: Bundesamt für Statistik

Kostenexplosion versus Abbau der Versorgung



Quellen: Eigene Darstellung
auf Basis von Daten
des Bundesamtes für
Gesundheit BAG

Dienstleistungen für die Bevölkerung: Allgemeine und spezialisierte Arztpraxen* Services à la population: Cabinets médicaux (pratique médicale générale et spécialisée)*

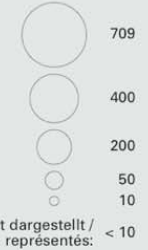
Dichte der Arbeitsstätten, 2001
Densité des établissements, en 2001

Arbeitsstätten pro 1000 Einwohner
Etablissements pour 1000 habitants

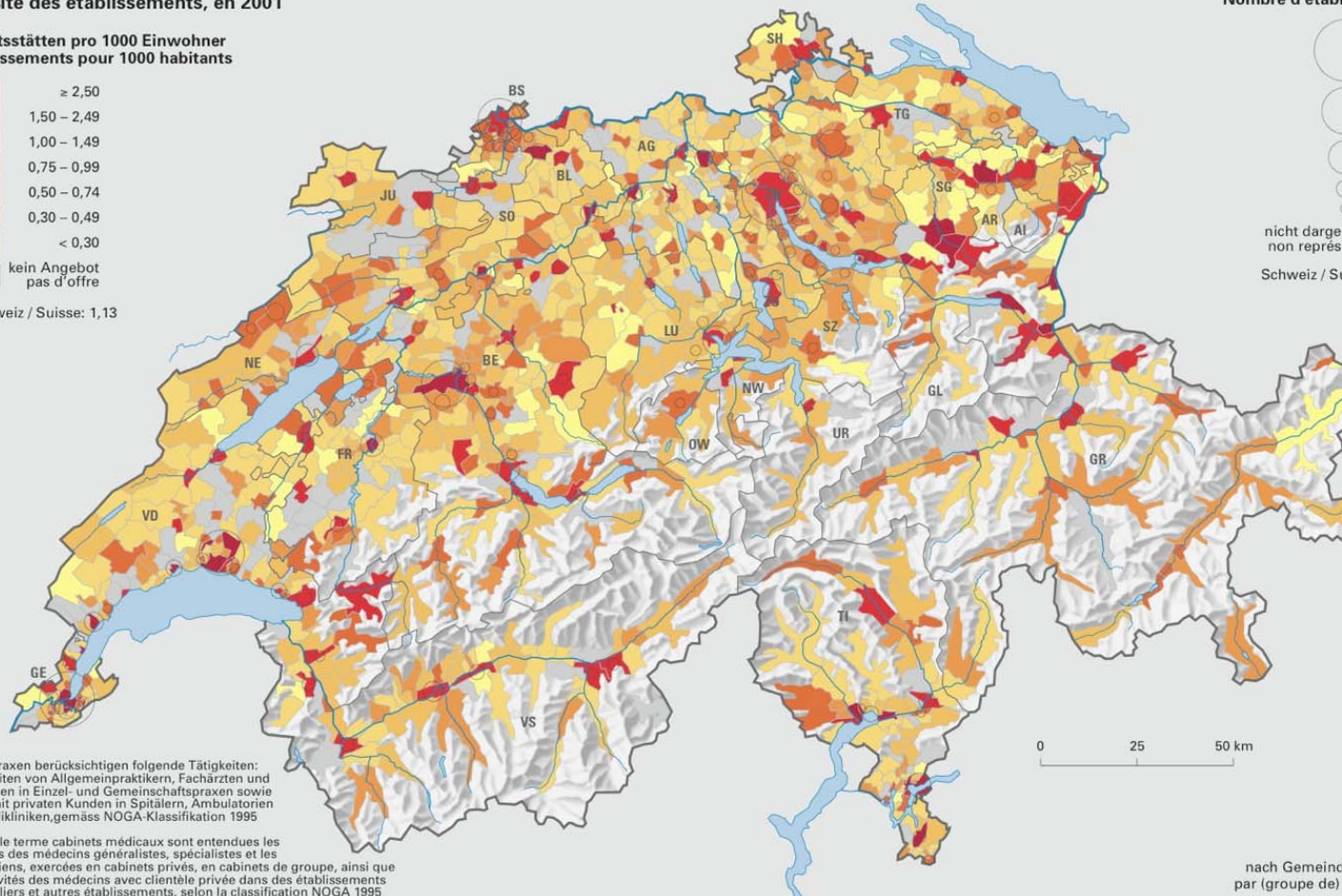


Schweiz / Suisse: 1,13

Anzahl Arbeitsstätten
Nombre d'établissements



Schweiz / Suisse: 8 229



* Arztpraxen berücksichtigen folgende Tätigkeiten:
Tätigkeiten von Allgemeinpraktikern, Fachärzten und
Chirurgen in Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie
Ärzte mit privaten Kunden in Spitälern, Ambulatorien
und Polikliniken, gemäss NOGA-Klassifikation 1995

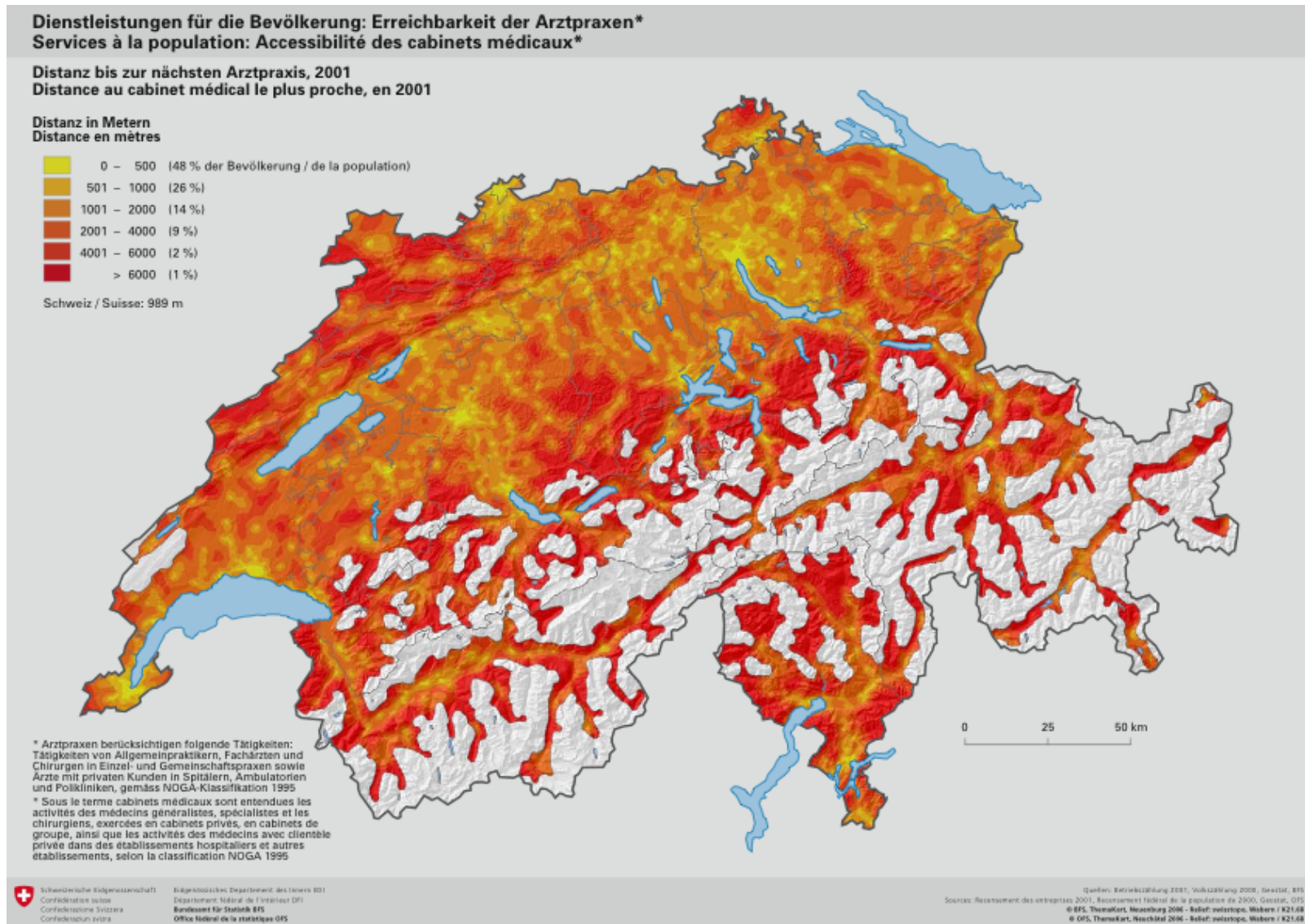
* Sous le terme cabinets médicaux sont entendues les
activités des médecins généralistes, spécialistes et les
chirurgiens, exercées en cabinets privés, en cabinets de groupe, ainsi que
les activités des médecins avec clientèle privée dans des établissements
hospitaliers et autres établissements, selon la classification NOGA 1995

© Bundesamt für Statistik / Office fédéral de la statistique, ThemaKart, Neuchâtel 2005 - Relief: swisstopo, Wabern / K06.19

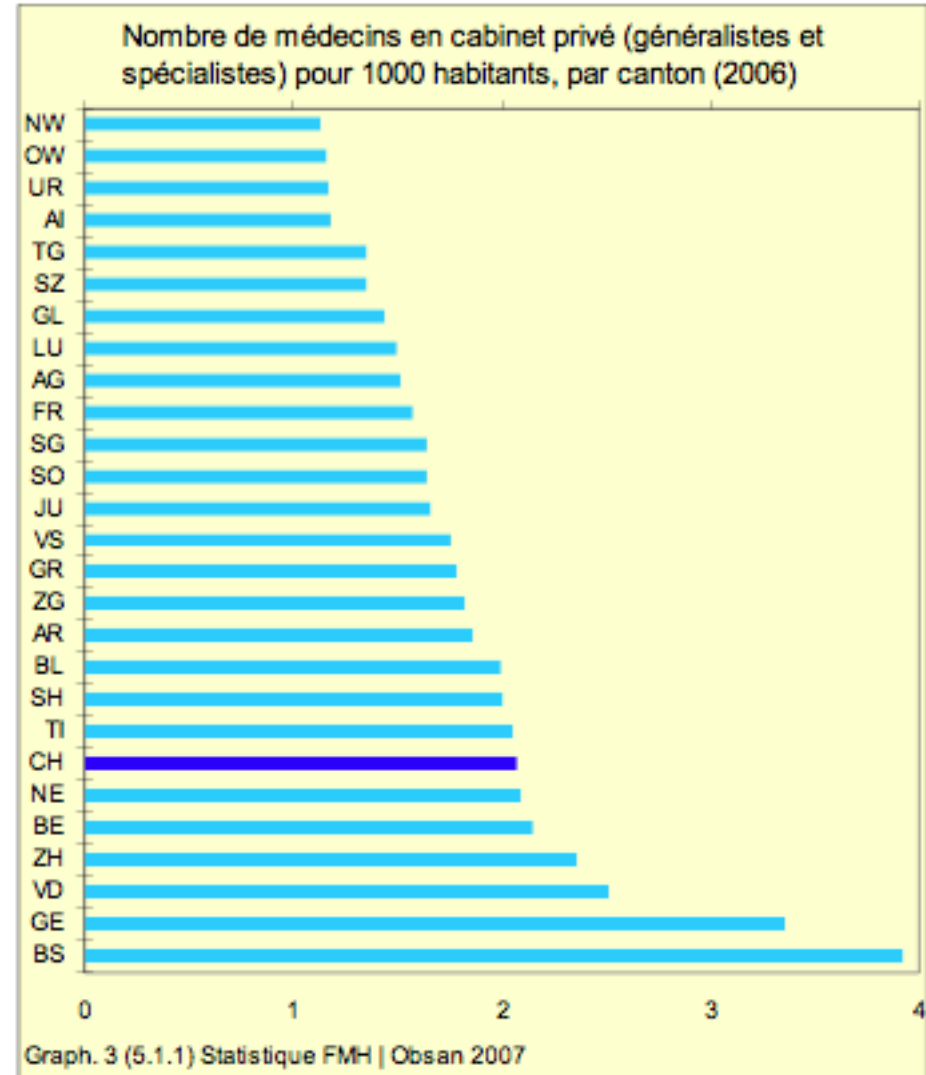
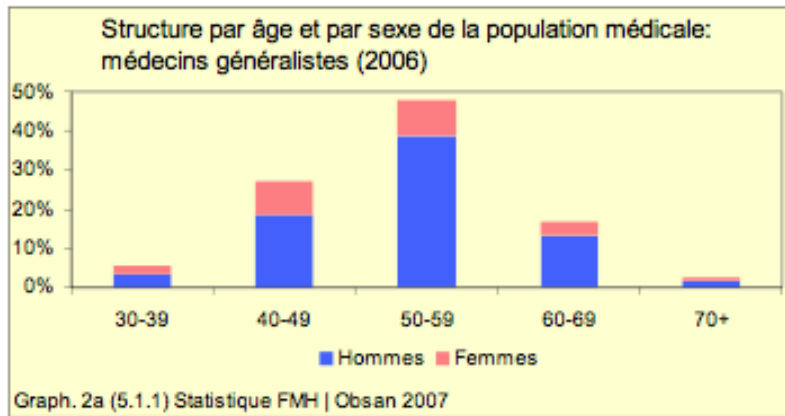
Quellen: Betriebszählung 2001, Statistik der mittleren Wohnbevölkerung 2001, BFS
Sources: Recensement des entreprises 2001, Statistique de la population résidente moyenne 2001, OFS

nach Gemeinde(gruppe)n
par (groupe de) communes

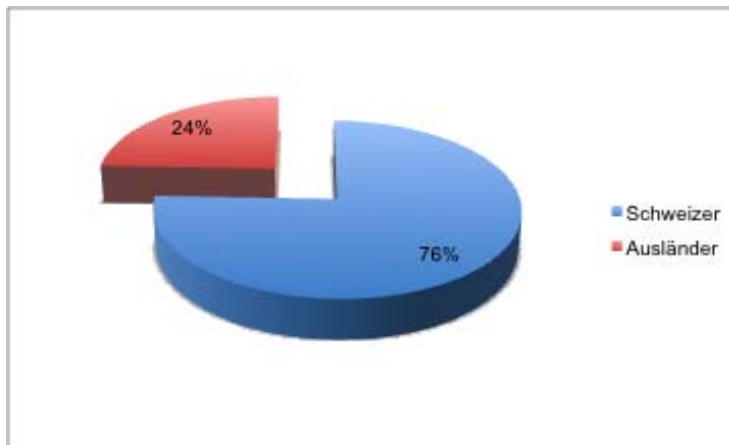
Erreichbarkeit der Arztpraxen

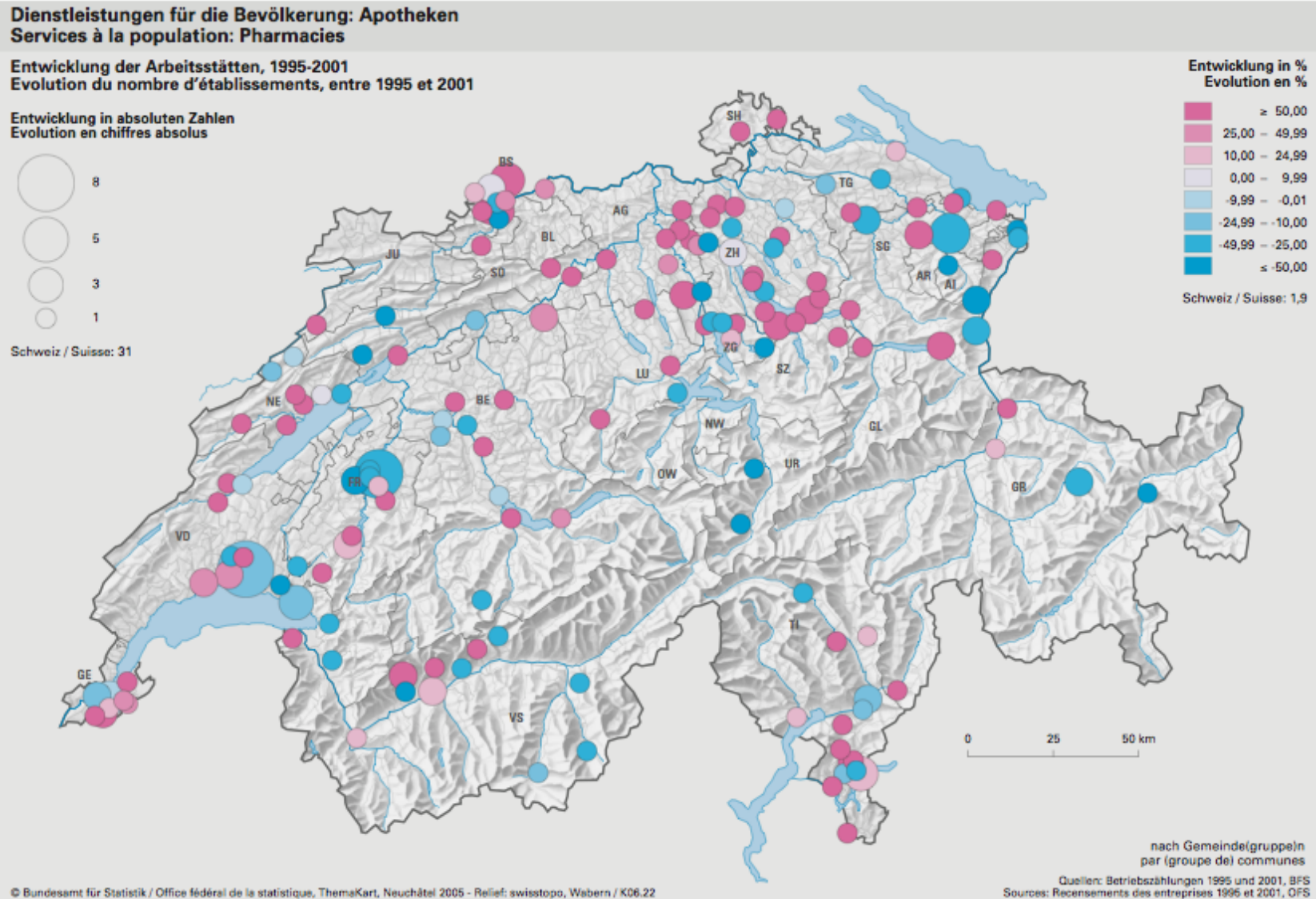


Dichte der Arztpraxen und Altersstruktur



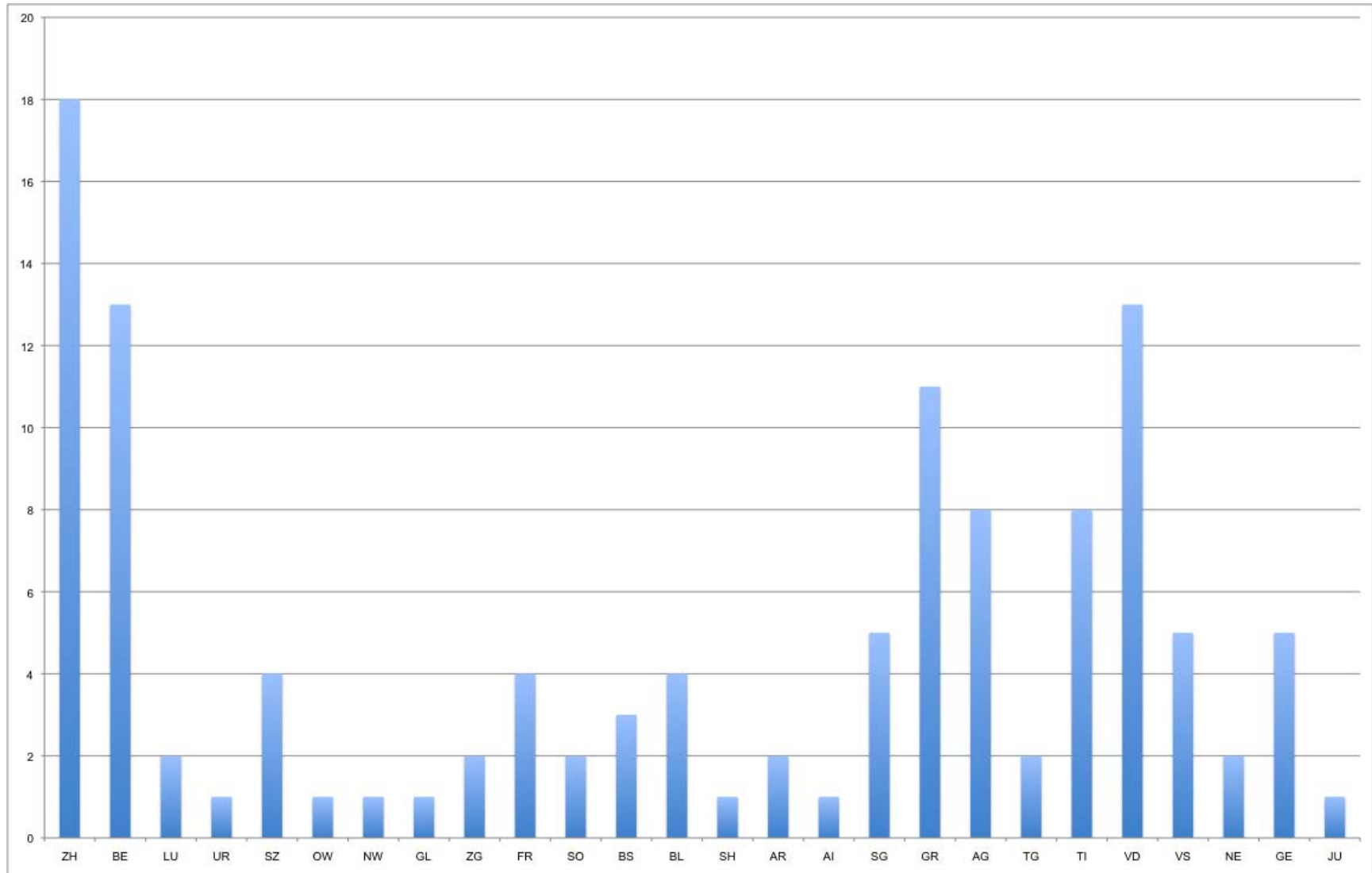
Pflegeberufe 2005 Anteil Schweizer / Ausländer







Anzahl Spitäler pro Kanton (ohne Spezialspitäler)



- Demographische Alterung der Bevölkerung sowie Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität
- Steigende Nachfrage nach hausärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Steigende Erwartungen der PatientInnen
- Mangel an Hausärzten und Pflegepersonal
- Unattraktive Arbeitsbedingungen (Lohn, Präsenzzeiten, fehlende Stellvertretung...)
- Ungleiche geographische Verteilung des medizinischen Personals
- Feminisierung des Arztberufes -> Wunsch nach mehr Teilzeit und Gruppenpraxen
- (...)



Lösungsansätze auf der politischen Ebene

Bund

- Numerus Clausus aufheben
- Ausbildungslehrgang für Allgemeinmediziner
- Praxisobligatorium als Hausarzt
- Tarmed Tarif neu gestalten
- volle Abzugsfähigkeit Krankenkassenprämien von Steuern

Kantone

- Konzept für medizinische Grundversorgung
- Kooperationsmodelle aktiv fördern
(unter Hausärzten, zwischen Hausärzten und Spitälern,
zwischen Hausärzten und anderen medizinischen Berufen)
- erleichterte Bewilligungsverfahren

Gemeinden

- Bereitstellung Immobilien
- erleichterte Bewilligungsverfahren
- Aktive Rolle übernehmen durch Einrichtung von Pilotprojekten
- Regionale Zusammenarbeit



Exkurs: Geburtenabteilungen an den Spitälern

Rein kantonale Angelegenheit.

Finanzierung seit 2012 neu geregelt über Fallpauschalen

-> Bevölkerungsstarke Regionen profitieren

-> Gefahr der Ausdünnung in ländlichen Räumen

-> Spitäler suchen nach neuen Finanzierungsquellen z.B. Gemeinden

Analyse SAB 2012 in 5 Kantonen:

2 Kantone (GL und UR) Geburtenabteilung als Teil der Grundversorgung

2 Kantone (BE und GR) keine Grundversorgungsbestimmung

1 Kanton (VS) keine spezifische Regelung

-> politischer Handlungsbedarf auf kantonaler Ebene

Spitäler als Gesundheitszentren (BE)

Gemeinschaftspraxen

- > erhöhte Erreichbarkeit
- > reduzierter Belastung für Ärzte
- > erhöhter Kundennutzen dank gebündelter Angebote

Kooperation Ärzte – Spitäler

Gesundheitsregion (Förderung über NRP?)

Einsatz Telemedizin

Einsatz PraxisassistentInnen

(...)





Konkrete Beispiele

- Tramelan (BE): Maison de santé mit 6 Hausärzten, 1 Zahnarzt, 1 Psychotherapeut, 1 Physiotherapeut, Spitex u.a. unter Beteiligung der Gemeinde und einer Krankenkasse
- Meiringen (BE): Zusammenschluss von mehreren Hausärzten zu einer AG. Kapitalbeteiligung durch eine Krankenkasse.
- Le Locle (NE): Gemeinschaftspraxis von 6 Ärzten, Anschubfinanzierung mittels auf 20 Jahren rückzahlbarem Darlehen durch Kanton.
- Kanton Wallis: Telefonischer Notrufdienst ausserhalb der Bürozeiten
- Yverdon (NE): Nachdiplomstudiengang im Spital für Allgemeinpraktiker
- Kanton St. Gallen: Ausbildung zur Praxisassistentin und zum Hausarzt am Kantonsspital
- Kanton Thurgau: Zusammenschluss von 8 Arztpraxen in einer Betriebsgesellschaft -> gemeinsamer Einkauf, Austausch von Pflegepersonal usw.
- www.bergarzt.ch: Plattform der Schweizerischen Berghilfe für die Vermittlung von Ärzten (Stellvertretungen und Praxisübernahme)



Der Alpenraum als Florida Europas?

Demographischer Wandel

-> Ältere Bevölkerung

Klimawandel

-> unerträgliche Temperaturen am Mittelmeer

(Noch) funktionierende medizinische Versorgung im Alpenraum

Vorhandene Infrastrukturen (Spitäler, teilw. Leer stehende Hotels...)

Hohe Umwelt- und Lebensqualität

Soziales Beziehungsnetz, Sprache

-> Potenzial (Beitrag zur Wiederentdeckung des alpinen Tourismus)

1. Gesundheitsversorgung kostet extrem viel Geld, trotzdem nimmt die medizinische Grundversorgung in den ländlichen Räumen ab.
2. Die medizinische Grundversorgung ist ein wichtiger Faktor der Standortattraktivität ländlicher Regionen. Sie kann in Zukunft auch die Basis sein für die Standortförderung.
3. Bund, Kantone und Gemeinden müssen auf der politischen Ebene die Weichen neu stellen.
4. Mit Pilotprojekten kann viel bewirkt werden. Die medizinische Grundversorgung muss im Zusammenspiel mit anderen Bereichen der Grundversorgung gesehen werden.