



## Positionspapier

# Die medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen

Stand 4. Dezember 2009

### Zusammenfassung

Die Hausärzte erbringen eine unerlässliche Leistung in der medizinischen Grundversorgung der Berggebiete und ländlichen Räume. Allerdings muss festgestellt werden, dass die Ärztedichte in den Berggebieten und ländlichen Räumen wesentlich tiefer ist als in den urbanen Zentren. Die Situation wird sich in den nächsten Jahren nicht verbessern. Im Gegenteil: die Disparitäten zwischen Stadt und Land werden immer grösser und drohen dramatische Verhältnisse anzunehmen, wenn in kürzester Zeit nichts dagegen unternommen wird.

Die Verschlechterung der medizinischen Grundversorgung steht in eklatantem Widerspruch zu den steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Diese Kostenexplosion betrifft sowohl die Privatpersonen als auch die öffentlichen Haushalte. Steigende Kosten wären jedoch nur begründbar, wenn sie im Zusammenhang mit einer Verbesserung und zumindest einer Kontinuität der Dienstleistungen stehen.

Im vorliegenden Positionspapier schlägt die SAB folgende Massnahmen zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen vor:

- das EDI soll zusätzliche Kosten departementsintern kompensieren;
- bei der Steuererklärung sind die vollen Krankenkassenprämien abziehbar;
- die Kantone sollen ein Grundversorgungskonzept für ihr Gebiet erstellen;
- Kooperationen unter Ärzten, zwischen Ärzten und Spitälern sowie unter Spitälern sind gezielt zu fördern;
- die Chancen und Potenziale der Informations- und Kommunikationstechnologien sollen optimal genutzt werden;
- der TarMed-Tarif soll schweizweit vereinheitlicht werden;
- der Numerus clausus muss fallen gelassen werden und die Ausbildung von Allgemeinpraktikern ist gezielt zu fördern.

VD/H 344

## 1. Grundlagen

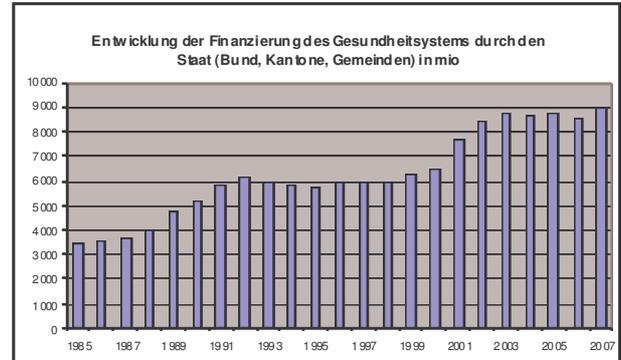
- Grundlagenbericht der SAB «Die medizinische Grundversorgung in den Berggebieten und ländlichen Räumen» vom Dezember 2009
- Durch die SAB organisiertes Expertengespräch mit: Jean-Daniel Antille (GPMVR), Walter Borter (Borter und Partner VS), Peter Herzog (Arzt GR) und Bernhard Imoberdorf (Regions- und Wirtschaftszentrum Oberwallis)
- Verschiedene Studien des OBSAN und BAG

Das vorliegende Positionspapier bezieht sich einzig auf die ambulante Grundversorgung und klammert die Bereiche Spital- und Rettungswesen bewusst aus.

## 2. Finanzierung des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist eines der Besten der Welt. Gleichzeitig sind hierzulande jedoch auch die Kosten besonders hoch. Und die Kosten steigen jährlich an. Die Versicherungsprämien werden kontinuierlich teurer und belasten nicht nur das Budget der Privaten sondern auch dasjenige der öffentlichen Haushalte zunehmend. Dies führt zu Verdrängungseffekten in den öffentlichen Haushalten. Die Kosten werden im Gesundheitswesen getragen durch die Versicherungsträger (rund 51%), die Privathaushalte (rund

33%) und schliesslich von der öffentlichen Hand (Bund, Kantone, Gemeinden, rund 16%). In den letzten 20 Jahren sind die Ausgaben des Bundes, der Kantone und der Gemeinden um fast das Dreifache angestiegen.



Grafik: BAG

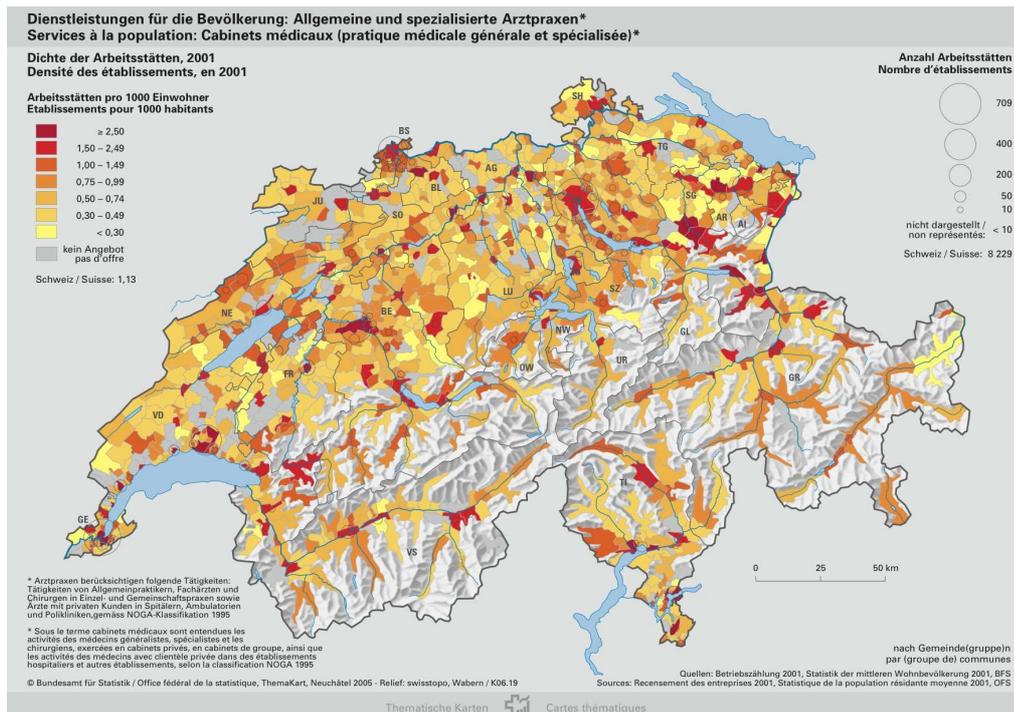
Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen wirft zusätzliche Fragen auf. Dies umso mehr, als die Gründe für diese Mehrkosten nicht immer nachvollziehbar sind.

## 3. Die Probleme aus Sicht der Berggebiete und ländlichen Räume

Parallel zu den steigenden Kosten im Gesundheitswesen stellt man in den Berggebieten einen stetigen Rückgang von Hausärzten fest. Die Kantone Wallis, Uri, Graubünden und Jura sind von diesem Phänomen besonders stark betroffen (siehe Karte). Die Situation hat sich in den letzten Jahren so stark verschlechtert, dass gewisse Regionen bereits heute über

wenig Hausärzte verfügen.

Es ist deshalb wichtig, dass auf verschiedenen Ebenen nach Lösungen gesucht wird, um einerseits den Mangel an Hausärzten zu beheben und andererseits die steigenden Kosten im Gesundheitswesen zu stoppen.



#### 4. Verbesserungsvorschläge aus Sicht der SAB

##### 1. Finanzierung des Gesundheitswesens

Als erste Massnahme soll das Eidgenössische Departement des Innern verpflichtet werden, wie die anderen Departemente auch alle Mehrausgaben departementsintern zu kompensieren. Auch sollte es in Zukunft möglich sein, die realen Kosten der Krankenkasse und Unfallversicherung direkt bei der Steuererklärung vollumfänglich abzuziehen. Derzeit kann nur ein Pauschalbetrag abgezogen werden, der die effektiven Kosten in keiner Weise deckt. Damit Personen, welche eine höhere Franchise gewählt haben, nicht benachteiligt werden, sollten die Beträge, die die Versicherer selbst bezahlen, ebenfalls abgezogen werden können.

##### 2. Im Bereich der Ausbildung im Gesundheitswesen

Der Numerus clausus führt dazu, dass es heute weniger Hausärzte gibt als erforderlich wären. Auch die Spitäler sind stark abhängig von ausländischem Personal. Aus diesem Grund muss der Numerus clausus für das Medizinstudium unverzüglich aufgehoben werden.

Die Ausbildung im Medizinbereich ist sehr kostspielig. Bund und Kantone müssen aber unbedingt in diesem Bereich investieren, wenn sie das Ärztedefizit, welches bereits heute in der Schweiz existiert, rechtzeitig stoppen wollen. Die Kosten können beispielsweise vom BAG mitgetragen werden, etwa durch Mittel aus den Forschungs- oder Präventionsfonds. Diese Massnahmen wären umso wichtiger, als der Wandel den Bedarf nach medizinischer Versorgung noch verstärken wird. Die Dienstleistungen der Hausärzte sind sehr wichtig, tragen sie doch auch zur Kostensenkung im Gesundheitswesen bei. Die Medizinstudenten sind heutzutage jedoch nicht allzu sehr interessiert, eine berufliche Weiterbildung im Bereich der Allgemeinmedizin zu absolvieren um später als Hausarzt tätig zu sein. Nur gerade einer von zehn Studenten überlegt sich, sich in dieser Richtung weiter zu bilden.

Gründe für das allgemeine Desinteresse für diese Fachrichtung sind die tieferen Verdienstmöglichkeiten, die sehr hohe Arbeitsbelastung, die uninteressante Aus- und Weiterbildung sowie das deutlich schlechtere Image der

Hausärzte innerhalb des Berufsstandes. Deshalb ist es wichtig, die Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten. Sinnvoll wäre auch die Einführung von professionell begleiteten Praktikumsplätzen in Hausarztpraxen. Diese sollten den gleichen Stellenwert erhalten wie ein Praktikum in einem Spital. Eine staatliche Beteiligung bei der Finanzierung von Praktikumsplätzen in privaten Arztpraxen ist zu überprüfen. Die erwähnten Massnahmen würden zweifelsohne dazu beitragen, das Ansehen der Hausärzte innerhalb des Berufsfeldes zu verbessern.

##### 3. Im Bereich Angebotsstrukturen

Die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung liegt in der Kompetenz der Kantone. Die Kantone sollten deshalb ein Konzept über die medizinische Grundversorgung in ihrem Territorium erstellen.

Die Kantone sollten zudem Kooperationsmodelle fördern. Darunter fallen Kooperationen unter Hausärzten, zwischen Hausärzten und Spitälern sowie unter den Spitälern. Die Regionalspitäler sollten sich auf die Grundversorgungsfunktion konzentrieren. Spezialisierungen müssen überregional abgesprochen und koordiniert werden. Diese letzte Massnahme dürfte ein erhebliches Kostenreduktionspotenzial aufweisen.

In Gebieten mit wenig Hausärzten ist die Belastung für Bereitschaftsdienste und Notfall-einsätze besonders hoch. Durch Kooperationsmodelle wie Gemeinschaftspraxen und Gesundheitszentren kann die Belastung für die einzelnen Ärzte reduziert werden. Gemeinschaftspraxen können auch als Aktiengesellschaften organisiert werden und so die Beteiligung weiterer Akteure wie der öffentlichen Hand und der Krankenkassen ermöglichen.

Die Informations- und Kommunikationstechnologien ermöglichen neue Formen der Zusammenarbeit und der medizinischen Versorgung. Leichtere Fälle können am Telefon bearbeitet werden. Bei schwierigen Fällen können Experten aus Universitätskliniken via Telemedizin zugezogen werden. In diesem Bereich besteht noch viel Potenzial.

##### 4. Im Bereich der Berufsausübung der Allgemeinmediziner

Die Allgemeinmediziner sind die Leidtragenden der Einführung der TARMED-Tarife im Jahr 2004. Eine zusätzliche Belastung waren die

Tarifänderungen für Laboranalysen im Jahr 2008. Diese Bestimmungen bewirken zusätzlich, dass die Ärzte eher in Spitälern arbeiten möchten als in einer Praxis. Die Hausärzte (rund 60 % von ihnen sind älter als 55 Jahre) haben immer mehr Mühe, einen geeigneten Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Ein möglicher Ausweg besteht in der Zusammenlegung verschiedener Funktionen und Betreuungsleistungen in Health Maintenance Organisations (HMO), Ärztenetzwerken und anderen Organisationen. Man spricht generell von Managed Care.

Eine gute Versorgung der Bevölkerung mit Dienstleistungen der Allgemeinmedizin ist eines, wenn nicht gar DAS Schlüsselement, um die Mehrkosten im Gesundheitswesen zu stoppen. Denn dadurch wird in vielen Fällen der Gang zur teureren Spitzenmedizin vermieden. Ein besseres Ansehen der Hausärzte allein reicht jedoch noch nicht; sie sollen auch für ihre Dienstleistungen besser entlohnt werden. Der TarMed-Tarif muss für Hausärzte nach oben angepasst und schweizweit vereinheitlicht werden. Die heute bestehenden enormen Diskrepanzen bei den Tarifen zwischen

ländlichen und urbanen Räumen können nicht weiter akzeptiert werden.

##### 5. Arbeitsbedingungen von Ärzten in Berggebieten und ländlichen Räumen

Im Oktober 2009 hat das Parlament beschlossen, das Moratorium für die Eröffnung von neuen Arztpraxen um weitere zwei Jahren zu verlängern. Dieses Mal sind jedoch nur spezialisierte Arztpraxen betroffen. Diese Massnahme alleine reicht noch nicht aus, um die Versorgung der Berggebiete und ländlichen Räume zu verbessern. Mit Massnahmen analog zur Ansiedelung neuer Unternehmen durch die Wirtschaftsförderung wie beispielsweise rückzahlbare Darlehen oder Bürgschaften könnte die Eröffnung neuer Praxen gezielt gefördert werden. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die administrativen Vorgänge für die Bewilligung einer Arztpraxis zu lockern.

Problemstellung	Massnahme(n)	Verantwortlichkeit
Kontinuierlich steigende Kosten im Medizinbereich	Das Departement des Innern muss die zusätzlichen Kosten des Gesundheitswesens departementsintern kompensieren.	Departement des Innern
Die steuerpflichtige Personen können nur einen Pauschalbetrag bei der Steuererklärung abziehen	Es soll der Vollbetrag der Prämien abgezogen werden. Massgebend ist jedoch die höchste Franchise.	Kantone
Fehlende kantonale Strategie für die medizinische Grundversorgung	Die Kantone sollten ein Konzept für die medizinische Grundversorgung auf ihrem jeweiligen Territorium ausarbeiten.	Kantone
Zu wenig ausgebildete Schweizer Ärzte	Die Kantone und der Bund müssen in die Universitäten investieren und der Numerus Clausus soll aufgehoben werden.	Bund, Kantone
Zu wenig Studenten entscheiden sich für ein Studium als Allgemeinpraktiker	Aufwertung des Studiums als Allgemeinpraktiker durch Einrichtung entsprechender universitärer Institute, begleitete Praktikumsplätze, finanzielle Beteiligung der Kantone an den Praktika usw.	Universitäten, Kantone
Hausärzte haben schlechtere Verdienstmöglichkeiten als ihre Berufskollegen in Spitälern	Erhöhung der TarMed-Taxpunktwerte für die Hausärzte und schweizweite Vereinheitlichung.	Gesundheitsdirektorenkonferenz
Zu wenig Hausärzte in den Berggebieten und ländlichen Räumen	Mögliche Massnahmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleichtertes Verfahren für Bewilligungen, um eine Arztpraxis zu eröffnen</li> <li>• Mietvergünstigungen, zur Verfügung Stellung von Lokalitäten</li> </ul>	Bund Kanton Gemeinde
Fehlende Kooperation Hausärzte - Spitäler	Verstärkte Kooperation zwischen Hausärzten und Regionalspitälern sowie unter den Regionalspitälern. Einrichtung von Gesundheitszentren. Gegenseitig Absprache bei Spezialisierungen.	Ärzte, Spitäler, Kantone
Hausärzte in den Berggebieten oder peripheren Räumen sind einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt	Weniger Notfalldienste, dafür aber mehr Teilzeitstellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonische medizinische Beratungen</li> <li>• Mehr Gemeinschaftsarztpraxen</li> <li>• Einsatz Telemedizin</li> </ul>	Kantone, Regionen, Gemeinden, Ärzte