



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanadad  
2020

**Grundversorgung für Kunden und Patienten  
aus Sicht des Bundes**



## Ausgangsfrage

**Frage:** Wie sieht die optimal Grundversorgung für Kunden und Patienten aus Sicht des Bundes aus?

**Antwort:** Es braucht eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität.



## Ausgangslage

- Es gibt in der Gesundheitspolitik wohl kaum eine unbestrittenere Aussage
- Bundesrat verfolgt einen gesamtheitlichen Ansatz
- Neue Verfassungsbestimmung, aber...
  - Es ist weiterhin in erster Linie Aufgabe von Kantonen und Gemeinden, die medizinische Versorgung sicher zu stellen.
  - Der Staat setzt lediglich gewisse Rahmenbedingungen. Im Zentrum stehen persönliche Verantwortung und private Initiativen.



## 6 Teilbereiche des gesamtheitlichen Ansatzes

1. Mehr Hausärzte
2. Mehr und gut ausgebildetes Pflegepersonal
3. Neupositionierung der Apotheken
4. Stärkung der Interprofessionalität
5. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
6. Stärkung der Qualität

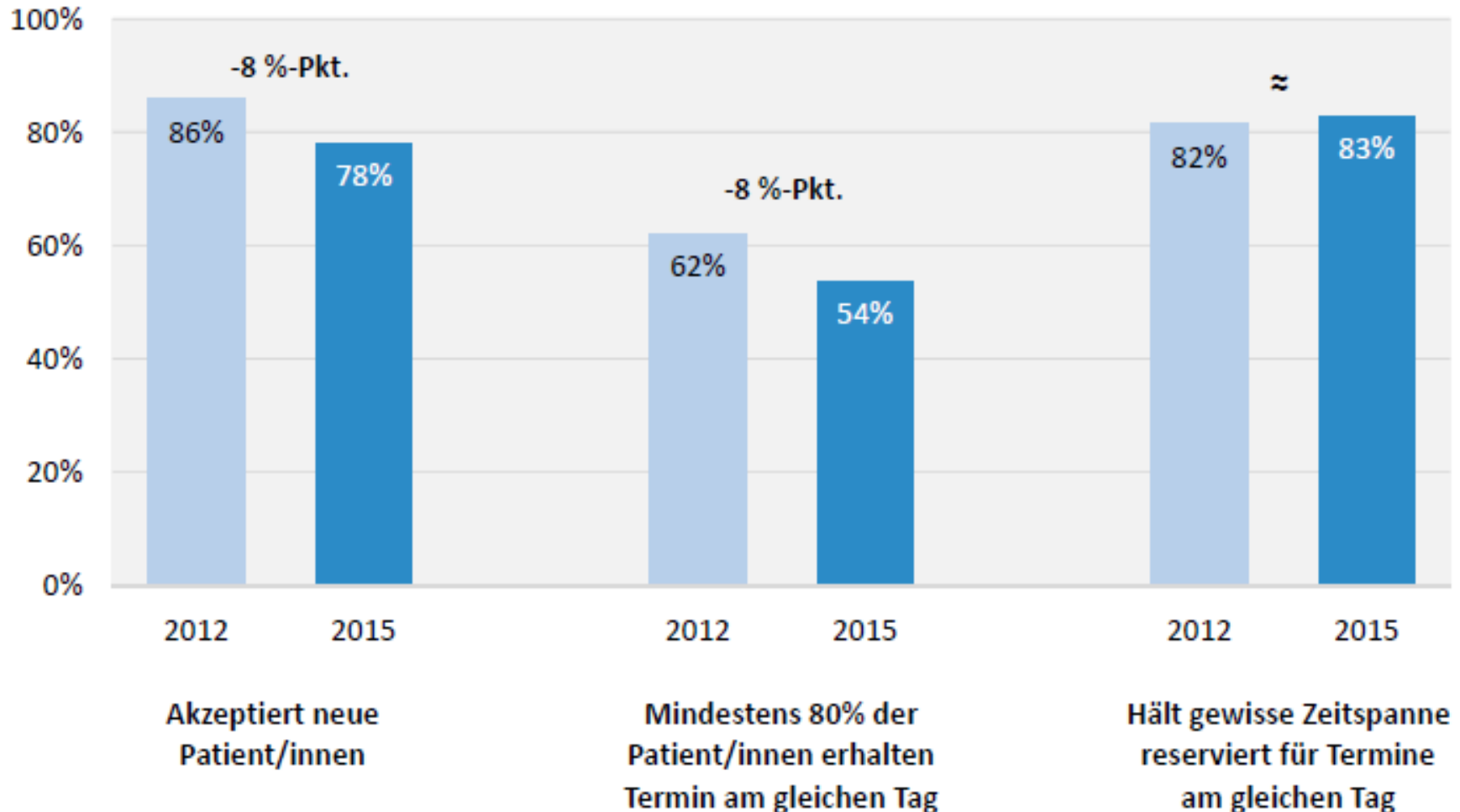


## Ansatz 1: Mehr Hausärzte

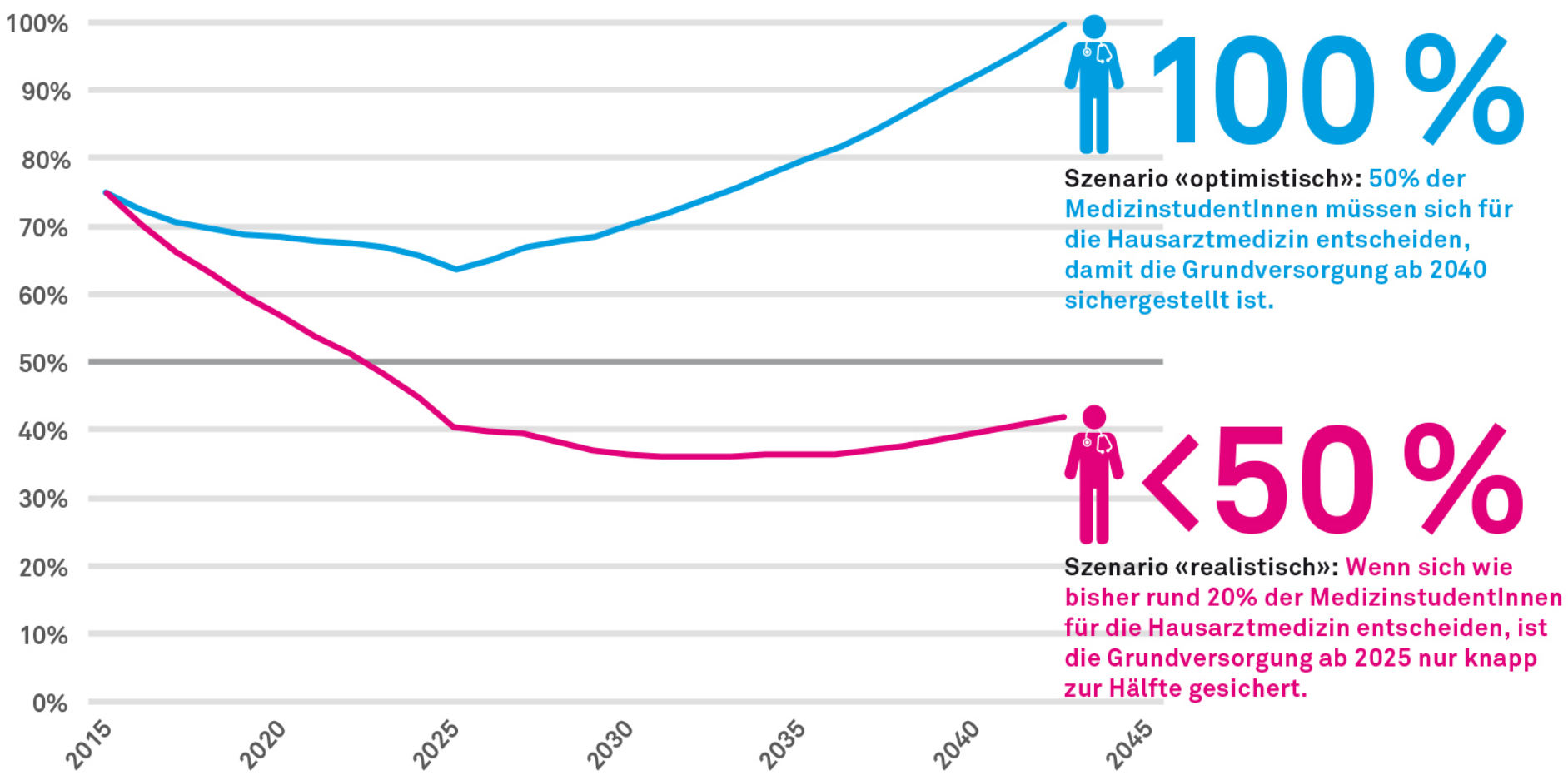
Die Hausärzte sind ein zentraler Pfeiler der Grundversorgung. Aus versorgungspolitischen und aus finanziellen Gründen. Bereits heute mangelt es an Hausärzten. In Zukunft noch mehr. Daher: Es braucht mehr Hausärzte.



## Ziemlich grosse Verfügbarkeit der Schweizer Grundversorger/innen, jedoch sinkende Trends seit 2012



# Medizinische Grundversorgung in der Schweiz



100 %

Szenario «optimistisch»: 50% der MedizinstudentInnen müssen sich für die Hausarztmedizin entscheiden, damit die Grundversorgung ab 2040 sichergestellt ist.



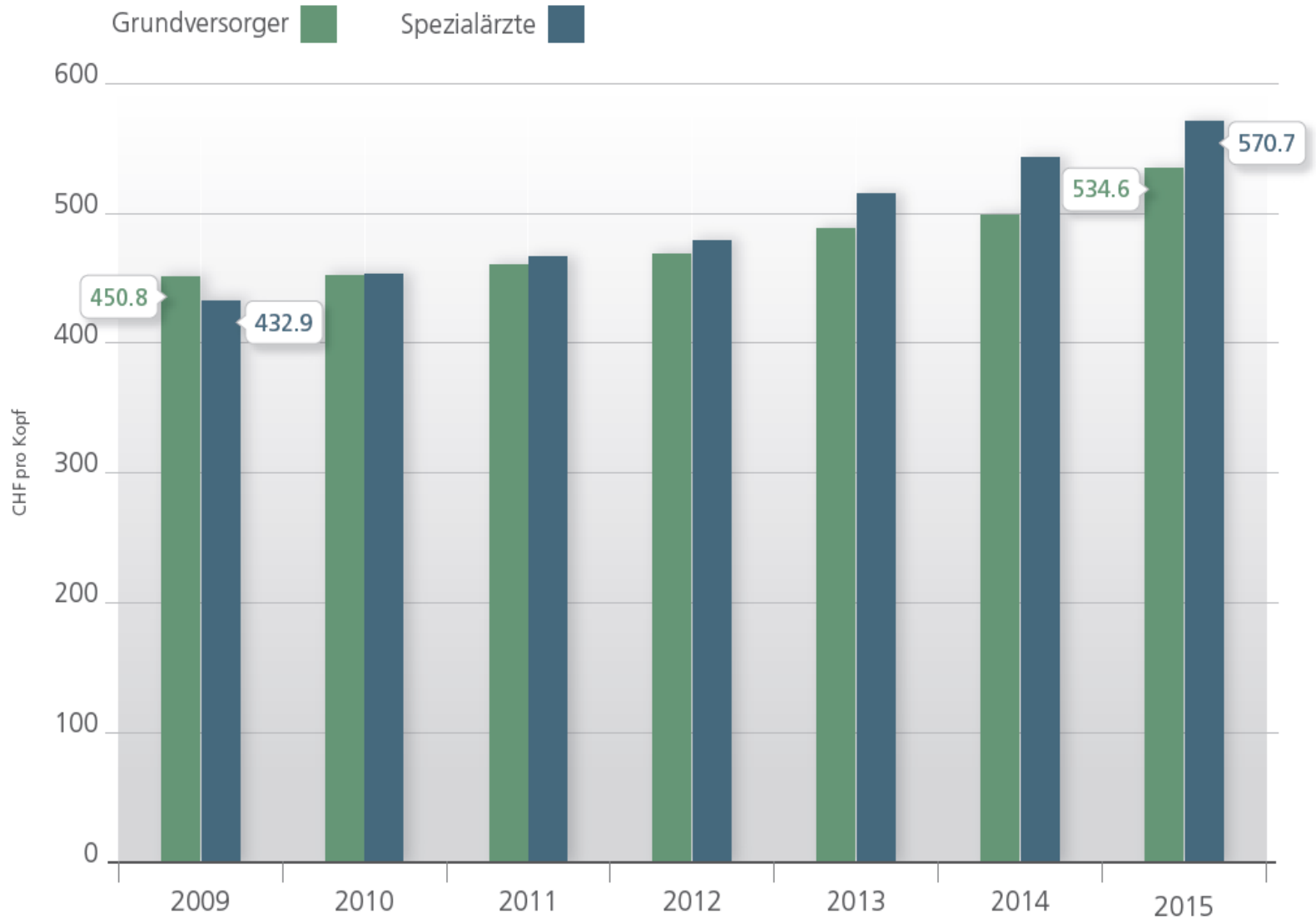
<50 %

Szenario «realistisch»: Wenn sich wie bisher rund 20% der MedizinstudentInnen für die Hausarztmedizin entscheiden, ist die Grundversorgung ab 2025 nur knapp zur Hälfte gesichert.

Quelle: «Work Force Studie 2015» des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel im Auftrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz



# Entwicklung Arztkosten pro Kopf



Quelle: Datenpool, SASIS AG





## Massnahmen Hausarztmedizin

- Masterplan Hausarztmedizin
  - Massnahmen betreffend Bildung und Forschung (MedBG, Unterstützung Institute für Hausarztmedizin, etc.)
  - Bessere Abgeltung (Tarmed, AL)
- Stärkung Hausarzt aktuell
  - 100 Mio → Ziel: Stärkung der Grundversorger
  - ZäB: Akteure an einem Tisch → Ziel: Bedarfsgerechte Weiterbildung
  - Tarifarische Massnahmen → Ziel: Erfolgreiche Revision Tarmed

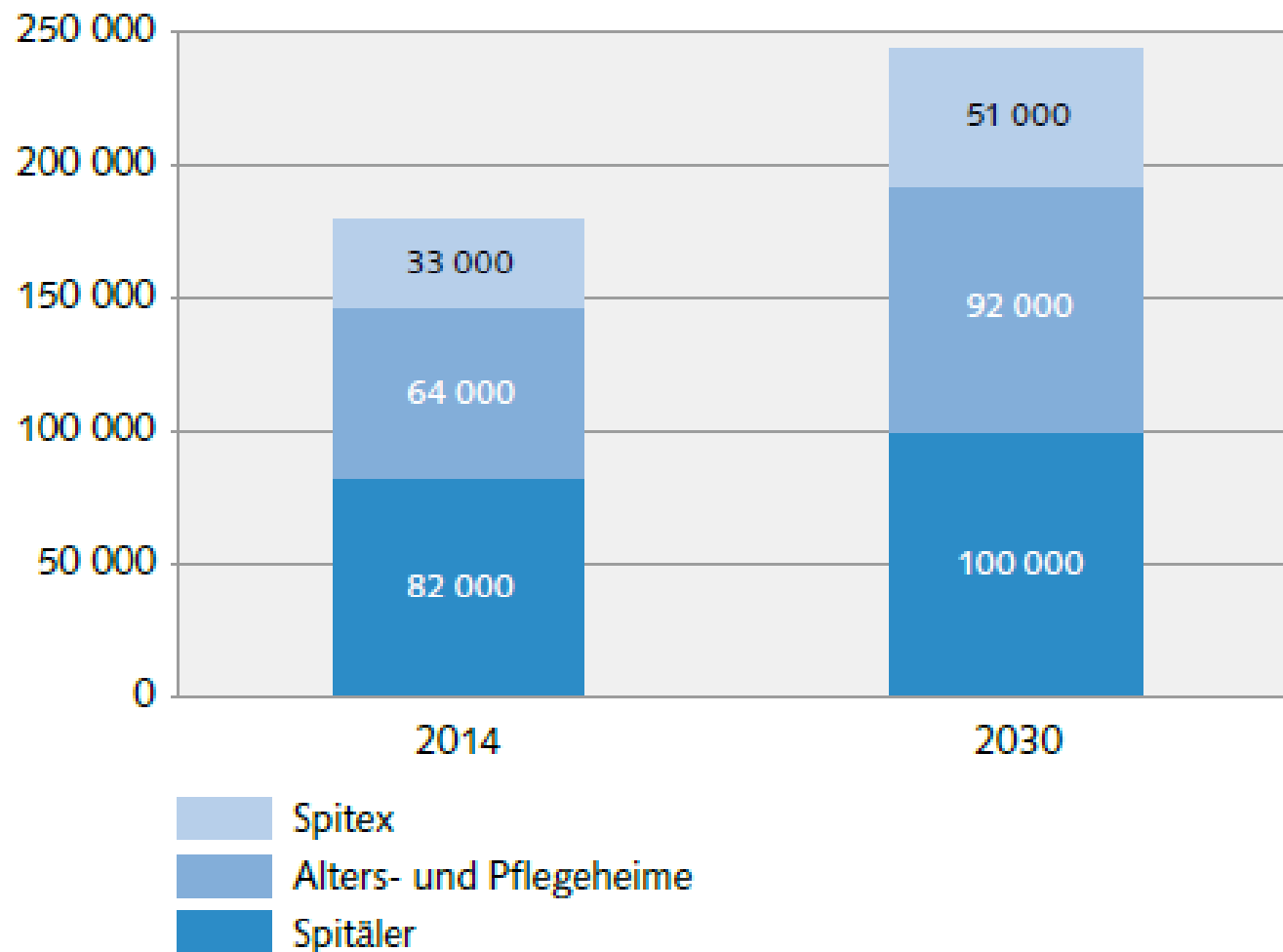


## Ansatz 2: Mehr und gut ausgebildetes Pflegepersonal

Gerade vor dem Hintergrund der demographischen Herausforderung braucht es mehr und gut ausgebildetes Pflegepersonal.

# Prognose zur Zunahme des Pflegepersonalbedarfs in der Schweiz (Anzahl Beschäftigte), 2014 und 2030

Abb. 3



Quellen: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016



## Massnahmen Pflegeberufe

- Masterplan Bildung Pflegeberufe
  - Erhöhung der inländischen Ausbildungszahlen wurde erreicht
  - Bildungsseitige Massnahmen ausgeschöpft
- Weitere Massnahmen:
  - Gesundheitsberufegesetz: Qualität der Ausbildung stärken
  - Masterplan Pflege II: Erhöhung der Berufsverweildauer, Erleichterung Spätrekrutierung & Wiedereinstieg;
  - Stärkung der Effizienz



## Ansatz 3: Neupositionierung der Apotheken

Es braucht eine Neupositionierung der Apotheken. Apotheker gehen weg vom ursprünglichen Profil des Herstellers und Anbieters von Heilmitteln, hin zum Anbieter von zusätzlichen Dienstleistungen, Informationen und einer patientenzentrierten Betreuung.



# Ziele

1. Niederschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem
2. Stärkere Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in Modellen der interdisziplinären Zusammenarbeit;



# Massnahmen

- **Erweiterung Abgabekompetenz**
  - Revision HMG (Umsetzung läuft)
- **Erweiterung der Ausbildungsziele**
  - Neu: Impfungen, Diagnose&Behandlung von häufigen Krankheiten
  - Aufgenommen in Revision MedBG (Inkraft seit diesem Jahr)
- **Stärkung der Prävention**
  - Neue Leistungen (NCD, GRIPS, Masern, etc.)
- **Förderung von Pilotprojekten:**
  - spezialisierte Kinderapotheken medinform & Therapietreue bei Diabetiker



## Ansatz 4: Stärkung der Interprofessionalität

Die Zukunft liegt in der Interprofessionalität. Daher müssen die Rahmenbedingungen dafür gestärkt werden. Und es braucht Innovation von privater Seite.





# Interprofessionalität

- Förderung der Koordinierten Versorgung
  - EPDG
  - Verbesserung für spezifische Patientengruppen (bspw. frailty elderly)
  - Verbesserung an spezifischen Schnittstellen (bspw. Spitalaustritt)
- Interprofessionalität in der Bildung
  - Medizinalberufegesetz, Gesundheitsberufegesetz
  - Förderprogramm
    - Implementierung von vorhandenen Modulen
    - Entwicklung neuer interprofessioneller Module
- Interprofessionalität in der Berufsausübung
  - Förderprogramm



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanadad  
2020

# Interprofessionalität

Der Lead bei interprofessionellen Angeboten liegt bei den verschiedenen privaten Stakeholdern

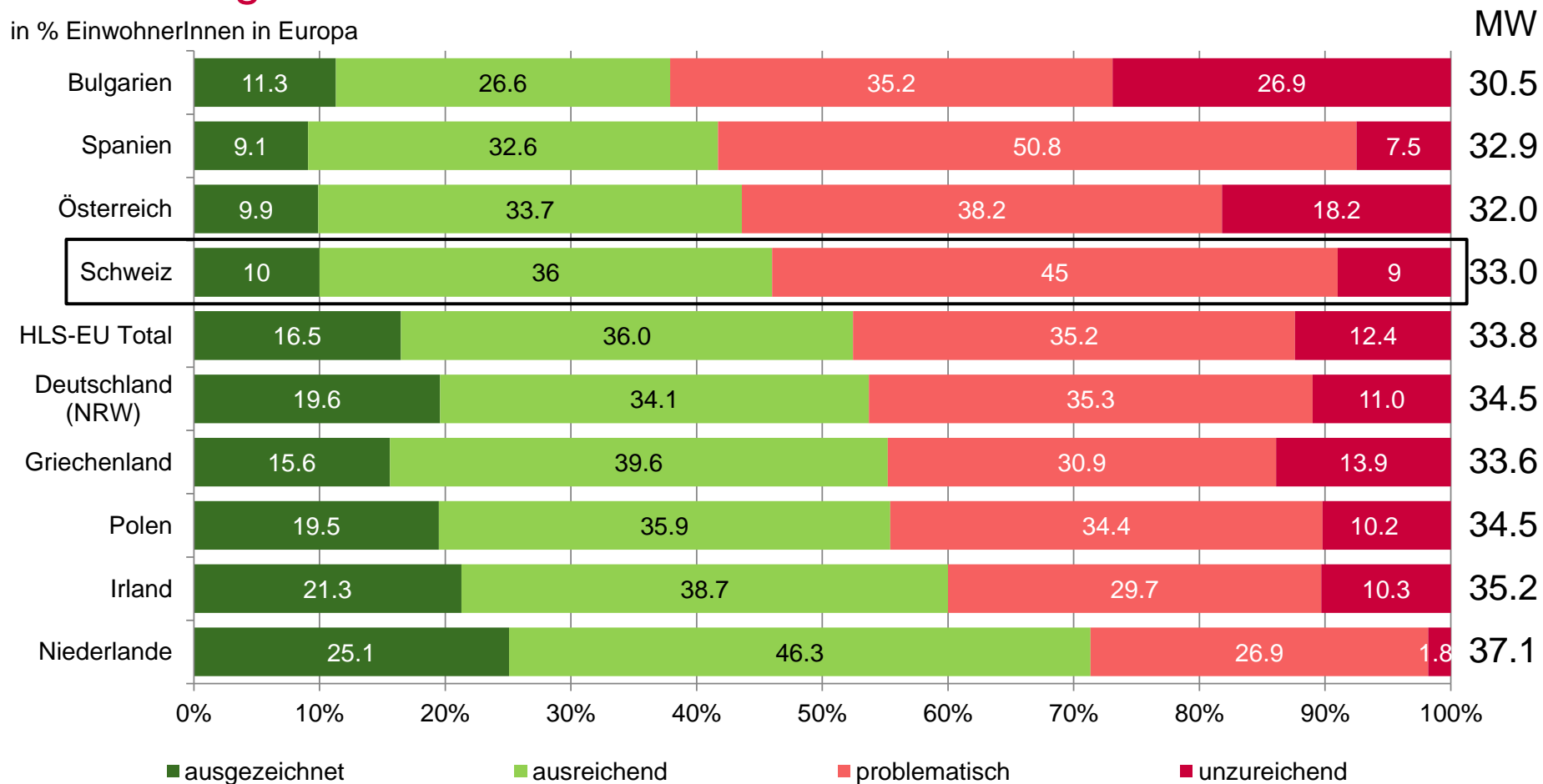


## Ansatz 5: Verbesserung der Gesundheitskompetenz

Zur Gesundheitsversorgung von morgen gehören informierte und selbstbestimmte Patienten. Daher muss dem Konzept der Gesundheitskompetenz eine höhere Gewichtung zukommen.

# Index generelle Gesundheitskompetenz (General-HL) im Ländervergleich

in % EinwohnerInnen in Europa



Gesundheitskompetenz Schweiz 2015, November 2015 (N = 1107)



## Ansatz 5: Massnahmen

- Ansatz auf Ebene Gesundheitssystem, Individuum oder Organisation
- Stärkung der Gesundheitskompetenz
  - eHealth
  - Gesundheitsportal
  - Aktive Kenntnisse der Patientenrechte
  - Besseres Verständnis der Rechnungen
- Aufgabe der Leistungserbringer



## Ansatz 6: Stärkung der Qualität

Die Qualität der Grundversorgung misst sich in erster Linie an der Qualität der Grundversorger. In diesem Bereich braucht es zusätzliche Anstrengungen.



## Ansatz 6: Erhöhung der Qualität

- Qualität der medizinischen Leistungen sollen besser gemessen und der Einsatz anerkannter Standards für die Patientensicherheit verbindlich geregelt werden.
- Gerade im ambulanten Bereich noch grosse Lücken: fehlende Indikatoren, fehlende nationalen Qualitätsverträge, keine Verbesserungsprogramme
- Koordination und kein top-down-Ansatz