Medizinische Grundversorgung neu konzipieren

Die medizinische Grundversorgung ist in den Berggebieten und ländlichen Räumen akut gefährdet. Reformen im Gesundheitswesen haben es schwer. Die derzeit im Auftrag des Bundesrates erarbeitete «Agenda medizinische Grundversorgung» muss genutzt werden, um neuen Versorgungsmodellen zum Durchbruch zu verhelfen und die besondere Betroffenheit der Berggebiete und ländlichen Räume zu berücksichtigen.

Thomas Egger – SAB – Seilerstrasse 4 – 3001 Bern

Ländliche Gemeinden suchen per Inserat einen Hausarzt. In Bern und Graubünden droht verschiedenen Regionalspitälern die Schliessung. Der Pôle Santé Vallée de Joux richtet sich mit einem Hilferuf an die Öffentlichkeit. Die medizinische Grundversorgung ist in vielen Bergregionen akut gefährdet und die Situation verschlechtert sich laufend. Die Schere zwischen abnehmender Versorgung auf der einen Seite und zunehmenden Ansprüchen sowie steigenden Kosten auf der anderen Seite öffnet sich immer weiter. Am stärksten betroffen sind die Berggebiete und ländlichen Räume.

Die Schere öffnet sich weiter

Die Schweiz bildet viel zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus. Rund drei Viertel der neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte verfügt über ein im Ausland erworbenes Diplom. Die Schweiz hat damit quasi die Ausbildung ins Ausland ausgelagert. Enorm ist zudem der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen. Schätzungen zufolge fehlen ins Jahr 2029 rund 70’000 zusätzliche Fachkräfte. Spezialisten wie Augenärzte, Chiropraktiker und Psychiater finden sich fast nur in den urbanen Zentren. In der Folge ziehen vermehrt ältere Personen aus Bergdörfern weg, weil medizinische Leistungen vor Ort fehlen. Umgekehrt sind junge Familien nicht bereit, in Bergdörfer zu ziehen, wenn Geburtsabteilungen und Kinderärzte fehlen. Eine fehlende oder ungenügende medizinische Versorgung kann sich so als grosser Hemmfaktor für die regionale Entwicklung erweisen.

«Agenda medizinische Grundversorgung»

Im Auftrag von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider erarbeitet derzeit eine breit abgestützte Arbeitsgruppe eine «Agenda medizinische Grundversorgung». Die SAB ist in der Arbeitsgruppe ebenfalls vertreten. Die Agenda soll bis Ende 2025 abgeschlossen sein. Im Jahr 2026 will der Bundesrat dann darauf basierend ein Massnahmenpaket beschliessen. Die wichtigsten Anliegen der SAB sind in einem Positionspapier festgehalten, welches an der GV und Fachtagung in Delémont präsentiert wird.

Patientinnen und Patienten im Zentrum

Aus Sicht der SAB muss die Gesundheitspolitik grundsätzlich so konzipiert sein, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen. Sie (inklusive Touristen!) müssen einen einfachen Zugang zur medizinischen Grundversorgung haben und möglichst umfassend in ihren jeweiligen Regionen betreut werden. Denn oft treten mehrere gesundheitliche Probleme kumuliert auf. Die umfassende Betreuung geschieht am besten mit integrierten Modellen der Grundversorgung.

Integrierte Modelle

In einem integrierten Modell der Grundversorgung werden alle medizinischen Leistungen gemeinsam und nicht isoliert betrachtet. Dazu gehören auch die Apotheken und spezialärztliche Leistungen. Dies ermöglicht es, Synergiepotenziale zu identifizieren. So können Regionalspitäler ambulante Grundversorgungsleistungen erbringen, Notfalldienste gemeinsam organisiert und verschiedene medizinische Leistungen in Versorgungszentren gruppiert werden. Die Gesundheitsregion Unterengadin stellt ein gutes Beispiel für einen integrierten regionalen Ansatz dar. Dank der Digitalisierung können integrierte Modelle auch virtuell organisiert werden.

Fördern von innovativen Ansätzen

Die Kantone müssen eine integrierte Versorgungsstrategie entwickeln und können ebenso wie der Bund neue Modelle gezielt und ergebnisoffen unterstützen. Ein regelmässiger Erfahrungsaustausch auf nationaler und internationaler Ebene kann helfen, von den Erfahrungen zu lernen. Gleichzeitig gilt es, die Potenziale der Digitalisierung zu nutzen. Ein «Fax-Gate» wie während der Corona-Krise darf sich nicht wiederholen. Das elektronische Patientendossier muss einheitlich und rasch auf Bundesebene erstellt werden. Es ermöglicht einen raschen Zugriff auf Patientendaten, was gerade auch bei wechselnder medizinischer Betreuung oder in Notfällen entscheidend ist.

Dem Fachkräftemangel begegnen

Die Pflegeinitiative muss rasch umgesetzt werden. Nach der Aufhebung des Numerus Clausus müssen an den Universitäten die entsprechenden Studienplätze bereitgestellt und die Ausbildung zum Hausarzt möglichst attraktiv gestaltet werden. Auf unnötige administrative Hürden ist zu verzichten. Die Tarifstrukturen müssen einen positiven Anreiz zur Hausarztmedizin und zur Niederlassung in Berggebieten bieten und sie müssen die interprofessionelle Zu-

sammenarbeit fördern. Ebenso müssen ergänzende Angebote wie z.B. Advanced Praxis Nurses aktiv unterstützt werden. Sie können oft leichtere Fälle übernehmen, ohne dass es einen Facharzt braucht.

Medizinische Versorgung als Standortfaktor

Letztlich ist ein Umdenken gefordert: die medizinische Versorgung darf nicht als ein Kostenfaktor verstanden werden, sondern eine gut funktionierende medizinische Versorgung ist ein wertvoller Trumpf für die Regionalentwicklung. Die Bevölkerung wird immer älter und gesundheitsbewusster. Die Silver Economy und der Gesundheitstourismus bieten grosse Potenziale. Die Berggebiete waren im 20. Jahrhundert weltberühmt für ihre Höhenkliniken. An diese Tradition kann wieder angeknüpft werden. So sind die Berggebiete z.B. ideale Standorte für die Behandlung von Burnoutpatienten.

RÉSUMÉ

Repenser les soins médicaux de base

Au niveau sanitaire, la situation des régions de montagne et rurales est critique. Plusieurs d'entre elles sont confrontées à un manque de médecins, dont des spécialistes. Certaines doivent aussi faire face à une éventuelle fermeture de leur hôpital. Et cela dans un contexte où les besoins médiaux ont tendance à augmenter. Par conséquent, des personnes âgées et des individus ayant des maladies chroniques sont forcés de quitter leur village pour se rendre dans un centre urbain, disposant des prestations médicales adéquates. Ce déficit, qui influence aussi la venue de potentiels nouveaux habitants, peut affecter le développement des régions concernées.

Par conséquent, le SAB, est d'avis que les patients doivent se trouver au centre des préoccupations. Concrètement, ils doivent facilement avoir accès aux soins médicaux de base et bénéficier d'une prise en charge aussi complète que possible. Dans ce cadre, les modèles de soins intégrés constituent une bonne solution. Car ils réunissent en un même lieu, diverses prestations permettant une prise en charge globale des patients. De tels modèles existent déjà en Suisse, comme celui développé en Basse Engadine (voir pages 14–15). Grâce à la numérisation, cette solution peut aussi être mise en place de manière virtuelle et décentralisée. Pour leur part, les cantons et la Confédération ont la possibilité de les promouvoir. En ce qui concerne le personnel et la formation, le SAB souhaite que l'initiative sur les soins infirmiers soit rapidement mise en œuvre et que les universités rendent la profession de médecin généraliste aussi attrayante que possible. D'autre part, les offres complémentaires, telles que les infirmières et infirmiers de pratique avancée (voir pages 8–9), doivent être activement soutenues. Car ces personnes peuvent prendre en charge des cas moins graves, sans qu'il soit nécessaire de faire appel à un médecin.

RIASSUNTO

Ripensare alle cure mediche di base

Dal punto di vista sanitario, la situazione delle regioni di montagna e rurali è critica. Molte di loro si trovano ad affrontare la mancanza di medici, compresi gli specialisti. Alcune devono anche affrontare una possibile chiusura dei loro ospedali. E questo in un contesto in cui le esigenze mediche tendono ad aumentare. Di conseguenza, delle persone anziane e chi è soggetto a delle malattie croniche sono costretti a lasciare i loro villaggi per recarsi in un centro urbano con servizi medici adeguati. Questa mancanza, che può anche influenzare l'arrivo di nuovi abitanti, può incidere sullo sviluppo delle regioni interessate.

Pertanto, il SAB, è del parere che i pazienti debbano essere al centro delle preoccupazioni. In concreto, devono avere un facile accesso alle cure mediche di base e ricevere un'assistenza la più completa possibile. In questo contesto, i modelli di assistenza integrati sono una buona soluzione. Perché riuniscono in un unico luogo, vari servizi che consentono una presa a carico globale dei pazienti. Modelli di questo tipo esistono già in Svizzera, come quello sviluppato nella Bassa Engandina (si vedano le pagine 14–15). Grazie alla digitalizzazione, questa soluzione può essere implementata anche virtualmente e decentralizzata. Da parte loro, i Cantoni e la Confederazione, hanno la possibilità di promuoverli. Per quanto riguarda il personale e la formazione, il SAB auspica che l'iniziativa sulle cure infermieristiche sia attuata rapidamente e che le università rendano la professione di medico generico il più attraente possibile. D'altra parte, le offerte complementari, come gli infermieri di pratica avanzata (vedi pagine 8-9), devono essere sostenute attivamente. Perché queste persone possono prendersi cura di casi meno gravi, senza la necessità di chiamare un medico.

In der Schweiz ist die medizinische Versorgung in regionalen Spitälern bedroht, insbesondere aufgrund von Budgetkürzungen. (pspe.ch)