

Zusammenfassung

1. Zuger Gespräche zur ärztlichen Grundversorgung

24. September 2014, Zuger Kantonsspital, Baar

Einleitung

Im Mai 2014 haben sich die Schweizer Stimmberechtigten mit grosser Mehrheit für die Festschreibung der medizinischen Grundversorgung in der Verfassung ausgesprochen. Der neue Verfassungsartikel verpflichtet Bund und Kantone, die hohe Qualität und den raschen Zugang zur medizinischen Grundversorgung sicherzustellen.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug hat sich schon früh mit Massnahmen zur Stärkung der ärztlichen Grundversorgung als wichtigen Pfeiler der medizinischen Grundversorgung auseinandergesetzt. So wurde 2013 beim Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich ein Gutachten zur Situation der Grundversorgung im Kanton Zug in Auftrag gegeben und im Frühsommer 2014 wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut eine Befragung unter der Zuger Ärzteschaft durchgeführt. Basierend auf diesen Vorarbeiten erfolgte die Einladung zu den Zuger Gesprächen zur ärztlichen Grundversorgung. Diese fanden am 24. September 2014 im Zuger Kantonsspital statt.

Programm

17.00 Uhr	Begrüssung durch Gesundheitsdirektor und Regierungsrat Urs Hürlimann
17.15 Uhr	Inputreferate von <ul style="list-style-type: none">▪ Prof. Dr. Thomas Rosemann, Institut für Hausarztmedizin UZH▪ Dr. Ryan Tandjung, Institut für Hausarztmedizin UZH
18.00 Uhr	Pause
18.15 Uhr	Diskussion in Gesprächsgruppen
19.15 Uhr	Präsentation der Gesprächsgruppenergebnisse im Plenum
20.00 Uhr	Schlusswort

Regierungsrat Urs Hürlimann hielt in seiner Begrüssung **drei Ziele der Veranstaltung** fest:

1. Die wichtigsten Erkenntnisse aus den Inputreferaten gewinnen.
2. Die wichtigsten Handlungsfelder identifizieren.
3. Bisher nicht erkannte Ideen einbringen.

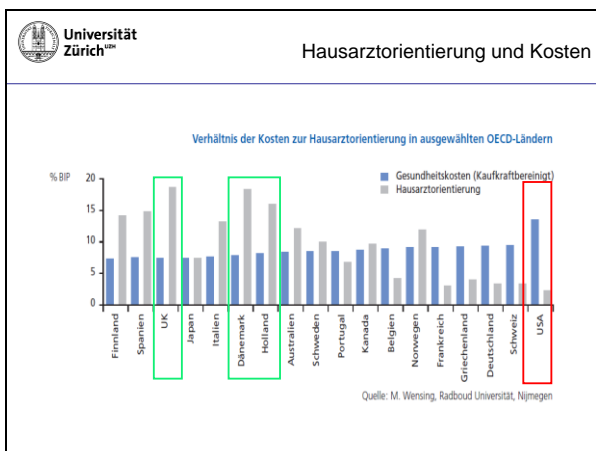
Im Folgenden wird eine kurze Zusammenfassung der Veranstaltung gegeben. Die von Prof. Dr. Thomas Rosemann und Dr. Ryan Tandjung präsentierten Informationen wurden von den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern der Zuger Ärztereinigungen, Spitäler, Apotheken, Pflegeinstitutionen, Verbände, Versicherer, Gemeinden sowie von Gemeinde- und Kantonspolitikern und Vertretern der Bundespolitik in neun Gesprächsgruppen diskutiert. Es wurden zahlreiche Handlungsfelder bestätigt und weitere erkannt.

Erstes Inputreferat

von Prof. Dr. Thomas Rosemann des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich.

<p style="text-align: center;">Situation der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zug</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Thomas Rosemann, PhD</p> <p style="text-align: center;">Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung</p>	<p style="text-align: right;">Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Hausarztmedizin im Gesundheitssystem 2. Situation national und im Kanton Zug
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="text-align: center;">1. Die Hausarztmedizin im Gesundheitssystem</p>	<p style="text-align: center;">Wo werden Menschen medizinisch versorgt?</p> <p style="font-size: small;">modifiziert nach: Green LA et al. (2001) <i>N Eng J Med</i> 344: 2021-5</p>
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

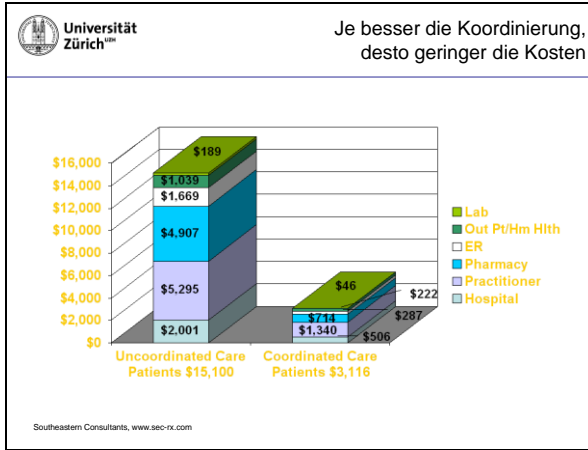


Je stärker die Hausarztorientierung, desto besser die Lebensqualität

Age	40		65		80	
Sex	f	m	f	m	f	m
Worse primary care orientation (B, F, G, US)	7.8	9.5	8.0	8.0	7.4	6.9
Better primary care orientation (Aus, Can, NL, S, Japan, Sw, Den, Fin, UK)	6.7	5.9	6.6	6.6	6.8	7.1

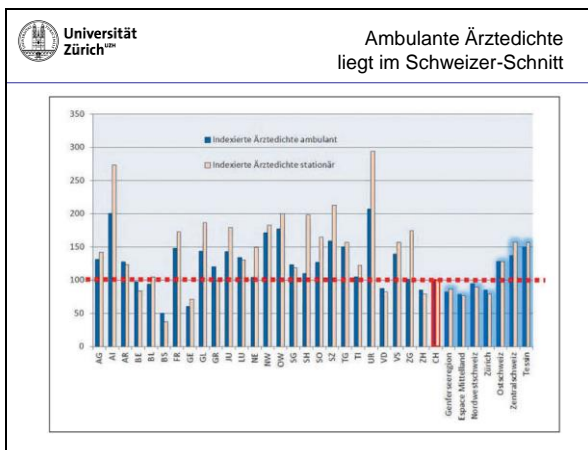
*Best level of health indicator is ranked 1; worst is ranked 13; thus, **lower average ranks indicate better performance.**

OECD Health Data 1998. Starfield & Shi, *Health Policy* 2002; 60:201-18.



Universität Zürich

2. Situation der ärztlichen Grundversorgung national und im Kanton Zug

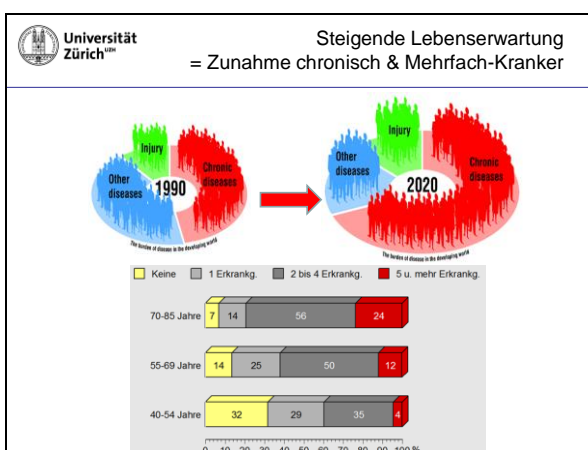


Universität Zürich

Versorgungsbedarf

	2005	2030	2030	2030
		Demografieeffekt	Demografieeffekt + Verbesserung des Gesundheitszustandes	Demografieeffekt + Verbesserung des Gesundheitszustandes + Substitution
Konsultationen (Total)	36.1	40.3	35.0	33.0
Angebot (Total)	36.1	28.8	28.8	28.8
Nicht gewährleistete Konsultationen (Total)		11.5 (29%)	6.2 (18%)	4.2 (13%)
Konsultationen (Hausarztmedizin)	20.8	23.6	19.8	17.8
Angebot (Hausarztmedizin)	20.8	14.3	14.3	14.3
Nicht gewährleistete Konsultationen (Hausarztmedizin)		9.3 (39%)	5.5 (28%)	3.5 (20%)

OBSAN 2008

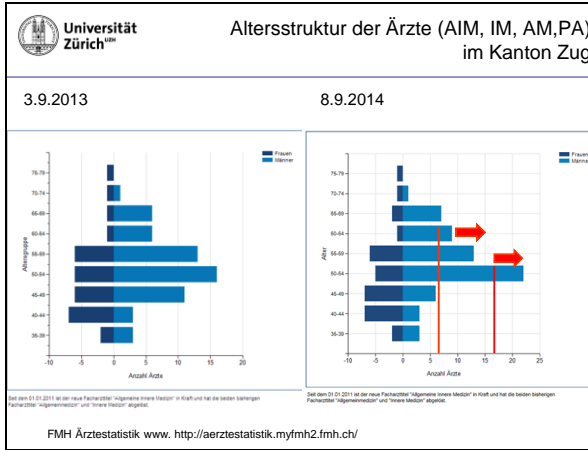


Universität Zürich

Hausärzte und Pädiater im Kanton Zug

Fachgebiet	Jahr	Frauen	Männer	Total (IM und AM / AIM 2011)
Allgemeine	2013	26	58	84
	2012	25	54	79
Innere Medizin (AIM)	2011	27	54	81
	2010	14	8	44
Allgemeinmedizin (AM)	2009	14	9	45
	2009	14	9	45
Innere Medizin (IM)	2013	6	6	12
	2012	6	5	11
Praktischer Arzt / Ärztin	2011	7	4	11
	2010	8	4	12
Kinder- und Jugendmedizin	2009	8	4	12
	2013	8	7	15
	2012	8	6	14
	2011	8	7	15
	2010	7	6	13
	2009	7	9	16

Quelle: FMH, 2014



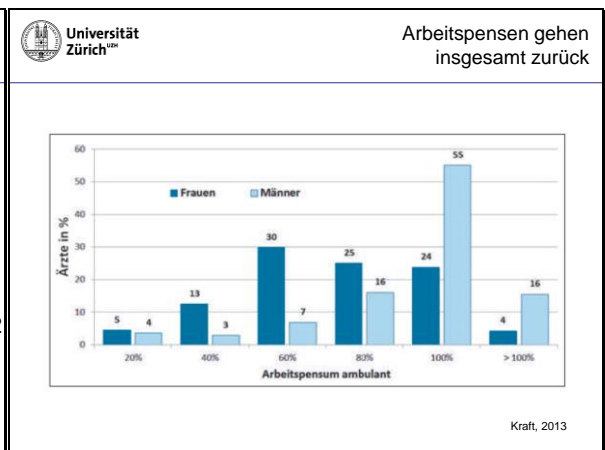
- Universität Zürich
- ### Die Altersstruktur
- 77,7% der Haus- und Kinderärzte sind 50 Jahre oder älter, 47,2% 55 Jahre oder älter 23,6% 60 Jahre oder darüber.
 - in den nächsten 10 Jahren wird etwa die Hälfte der Grundversorgenden im Kanton Zug in Rente gehen, im Mittel 3-4 pro Jahr
 - Ersatzfaustformel: 1.66 (jung) = 1.0 (alt), also mindestens 5 Grundversorgende p.a.

Universität Zürich

Facharzttitelvergaben im Kanton Zug

Eidgenössischer Facharzttitel	Jahr	Frauen	in %	Männer	in %	Total
Allgemeine Innere Medizin	2013	0	0	1	100	1
	2012	0	0	0	0	0
	2011	0	0	1	100	1
Allgemeinmedizin	2010	1	100	0	0	1
	2009	1	100	0	0	1
Innere Medizin	2009	1	100	0	0	1
Kinder- und Jugendmedizin	2009	2	100	0	0	2

http://aerztestatistik.myfmh2.fmh.ch/8.9.2014



Universität Zürich

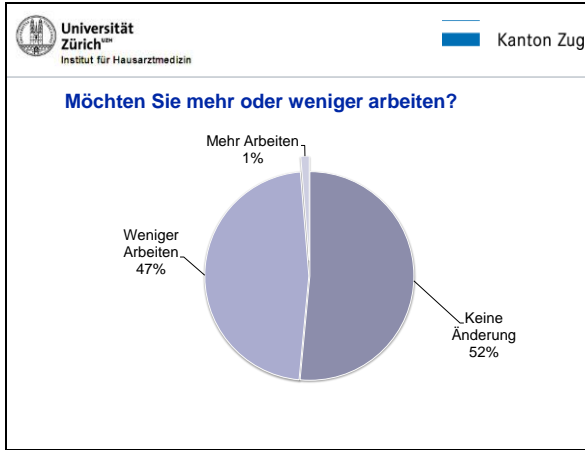
Conclusion

Eine starke Hausarztmedizin ist für ein effizientes Gesundheitssystem elementar
 Die Demographie erhöht den Bedarf ebenso wie die Feminisierung der Medizin
 Zug hat eine «überalterte» Grundversorgung, der lokale Nachwuchs reicht nicht aus
 Der Ersatzbedarf liegt im Moment bei etwa 5 Grundversorgenden pro Jahr im Kanton Zug

Zweites Inputreferat

von Dr. Ryan Tandjung des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich.



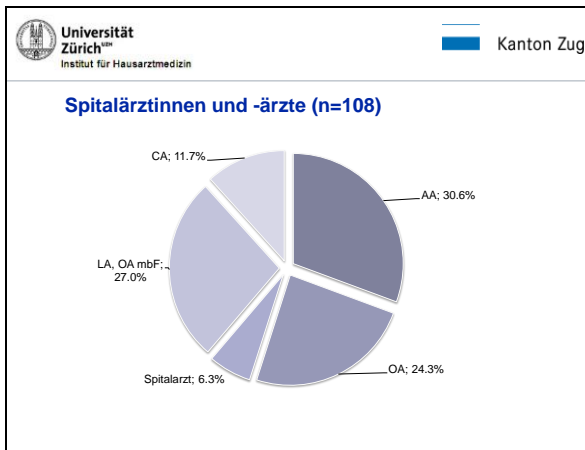


Universität Zürich
Institut für Hausarztmedizin

Kanton Zug

Ärztinnen und Ärzte in der Praxis

- Total 139
 - 69 Hausärztinnen und Hausärzte
 - 70 Spezialärztinnen und Spezialärzte
- 71.9% (wirtschaftlich) selbständig
- 14.4% Angestelltenverhältnis
- 11.5% Mitinhaber (z.B. Aktiengesellschaft)

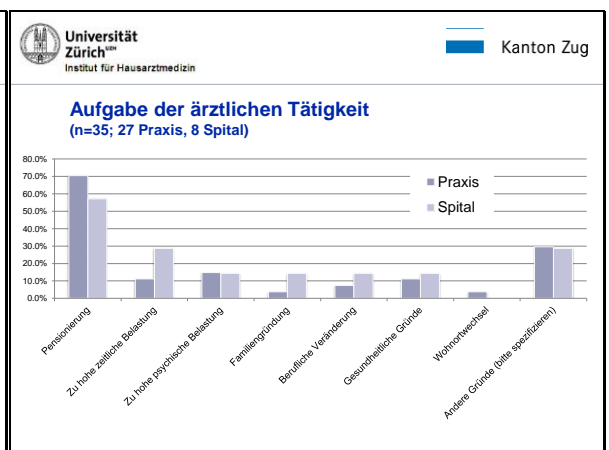
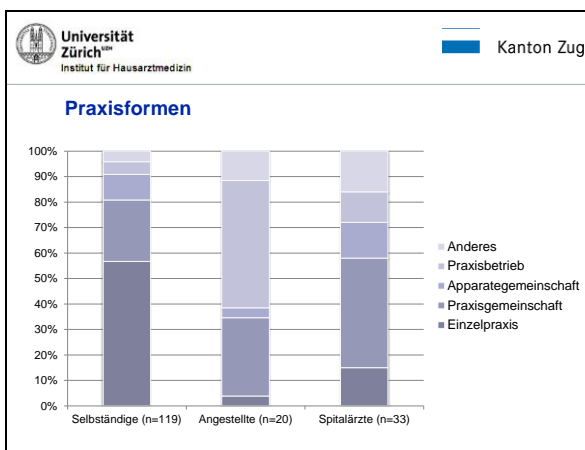



Universität Zürich
Institut für Hausarztmedizin


Kanton Zug

Künftige Praxistätigkeit von SpitalärztInnen

- 33 (von 108) Ärztinnen und Ärzte planen in den nächsten Jahren eine Praxistätigkeit
 - 10 als Hausärztin / Hausarzt
 - 23 in spezialärztlicher Tätigkeit
- Häufigste Gründe die gegen eine Praxistätigkeit sprachen
 - Teamarbeit wird geschätzt
 - Regelmässiger Austausch zwischen KollegInnen
 - Anderweitige Ausrichtung der Tätigkeit (z.B. spitalbasierte Fachrichtung)





Universität Zürich
 Institut für Hausarztmedizin



Kanton Zug

Förderung der Hausarztmedizin

13. Wie beurteilen Sie folgende Massnahmen in Hinblick auf die Förderung der Hausarztmedizin?


	völlig ungeeignet	eher ungeeignet	teils/teils	eher geeignet	sehr geeignet	keine Angabe / weiss nicht
Weitere Praxisassistentenstellen schaffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantonale Finanzierung von Praxisassistentenstellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schaffung einer Koordinations-/Kontaktstelle für Praxisassistenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantonale Mit- oder Anschubfinanzierung eines Gesundheitszentrums	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschaffung des Zulassungstopps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Universität Zürich
 Institut für Hausarztmedizin


Kanton Zug

Beliebteste Massnahmen


- Erhöhung des Taxpunktwertes
- Administrative Entlastung (wie z.B. Vereinfachung bei Bewilligungsverfahren, Berichtswesen, Berufszulassung)
- Finanzielle Entlohnung für erbrachte Leistungen für das Gemeinwohl (z.B. für amtsärztliche Tätigkeiten)
- Weitere Praxisassistentenstellen schaffen
- Anschubfinanzierung für neu einsteigende Grundversorgende in Form von zinslosen Darlehen
- Schaffung einer Koordinations-/Kontaktstelle für Praxisassistenten
- Kantonale Finanzierung von Praxisassistentenstellen



Universität Zürich
 Institut für Hausarztmedizin


Kanton Zug

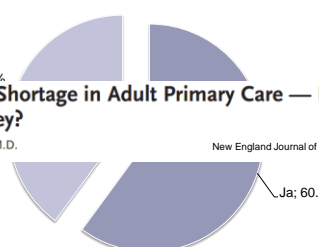
Top Massnahmen nach Gruppierungen

	Alle	AA	Hausärzte
Taxpunktwert erhöhen	1	11	1
Administrative Entlastung	2	3	4
Finanzielle Entlohnung erbrachte Leistungen	3	8	6
Weitere Praxisassistentenstellen schaffen	4	4	3
Anschubfinanzierung Darlehen	5	7	5
Koordinationsstelle PA	6	2	8
Kantonale Finanzierung PA Stellen	7	1	2


Universität Zürich
 Institut für Hausarztmedizin


Kanton Zug

Sind Sie mit Ihrem Einkommen zufrieden?



Easing the Shortage in Adult Primary Care — Is It All about Money?
 Robert Steinbrook, M.D.
 New England Journal of Medicine 2009

Ergebnisse der Gesprächsgruppen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden in neun Gesprächsgruppen mit je 11 bis 13 Personen eingeteilt. Um Antworten auf spezifische Fragen zu erhalten, wurden zwei separate Gruppen gebildet: eine Gruppe «Grundversorgende» (Gesprächsgruppe 8) und eine Gruppe «Spitalärztinnen/-ärzte» (Gesprächsgruppe 9). Die Zuteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Gruppen erfolgte vorgängig zu den Gesprächen grundsätzlich nach dem Zufallsprinzip. Mit Ausnahme der beiden Spezialgruppen wurde jedoch auf eine möglichst ausgeglichene Verteilung der Arztpersonen und der anderen Fachleute im Gesundheitswesen geachtet.

Jede Gesprächsgruppe erhielt drei Fragen zur Diskussion, wobei sich die dritte Frage bei allen Gruppen auf bisher nicht erkannte Ideen richtete. Jeweils zwei bis drei Gruppen fassten ihre Ergebnisse für die Präsentation im Plenum zusammen. Die Ergebnisse werden im Folgenden unkommentiert wiedergegeben.

Fragen

Gesprächsgruppen 1–7	<ol style="list-style-type: none">1. Welches sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Erkenntnisse aus den Vorträgen von Prof. Dr. Rosemann und Dr. Tandjung?2. Welche drei Handlungsfelder leiten Sie daraus für die Gesundheitsdirektion ab?3. <i>Welche Ideen wurden Ihrer Meinung nach bisher noch nicht erkannt? / Was muss Ihrer Meinung nach zusätzlich beachtet werden?</i>
Gesprächsgruppe 8 (Grundversorgende)	<ol style="list-style-type: none">1. Weshalb haben Sie sich für eine eigene Praxistätigkeit entschieden?2. Welches sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Anreize, damit junge Ärztinnen und Ärzte eine Praxistätigkeit aufnehmen?3. <i>Sie haben wichtige Erkenntnisse aus den Inputreferaten von Prof. Dr. Rosemann und Dr. Tandjung gehört. Was muss Ihrer Meinung nach zusätzlich beachtet werden?</i>
Gesprächsgruppe 9 (Spitalärztinnen/-ärzte)	<ol style="list-style-type: none">1. Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Situation in 10 Jahren vor?2. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Sie Ihre Pläne umsetzen können?3. <i>Sie haben wichtige Erkenntnisse aus den Inputreferaten von Prof. Dr. Rosemann und Dr. Tandjung gehört. Was muss Ihrer Meinung nach zusätzlich beachtet werden?</i>

Ergebnisse der Gesprächsgruppen 1–7

zu den Fragen 1 und 2

Welches sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Erkenntnisse aus den Vorträgen von Prof. Dr. Rosemann und Dr. Tandjung?

Welche drei Handlungsfelder leiten Sie daraus für die Gesundheitsdirektion ab?

Erkenntnisse	Handlungsfelder
Heute handeln, damit das Angebot an HA steigt und der zukünftige Bedarf gedeckt ist.	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr HA ausbilden - Substitution von HA ermöglichen bzw. steigern
Wunsch junger Ärztinnen und Ärzte: Praxisassistenzen, Teamwork, attraktive Arbeitszeitmodelle. HA als Netzwerkmanager.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbau der Praxisassistentenstellen - Attraktivität des Berufes des HA steigern (z. B. Team- und Teilzeitarbeit)
Der administrative Aufwand schreckt junge Ärztinnen und Ärzte vom Gang in die Praxis ab.	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffen einer Administrationsbox mit exakten Anweisungen - Aktive Unterstützung durch den Kanton
Ein Gesundheitssystem mit Grundversorgenden ist kosteneffizienter. Kostengünstige Hausarztmedizin.	<ul style="list-style-type: none"> - Praktikumsstellen und Anzahl Studienplätze erhöhen und verbessern - Plattform für interdisziplinäre Zusammenarbeit schaffen
Die Diskussion ist spät, es eilt.	<ul style="list-style-type: none"> - Langfristige Perspektive einnehmen - Vorhersehbarkeit im Beruf (Tarif und Planung; Politik)
Work-life-Balance als zentrale Herausforderung.	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale Kinderbetreuung
Die Hausarztmedizin wird nicht ihrer Bedeutung nach entschädigt.	<ul style="list-style-type: none"> - Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) angehen
Entlastung HA durch MPA, Spitex, Apotheker.	<ul style="list-style-type: none"> - Rechtliche Prüfung der Möglichkeiten
Ist die Regulierungsdichte in der Hausarztmedizin adäquat?	<ul style="list-style-type: none"> - Überarbeiten der Qualifikationsvorschriften
Der Hausarztberuf ist von jungen Ärztinnen und Ärzten nicht mehr gewollt. Eine Kompensation der HA-Abgänge ist nicht gewährleistet. Es gibt einen Nachwuchsmangel.	<ul style="list-style-type: none"> - Image des HA stärken - Ausbau der Praxisassistentenstellen - Aktive Begleitung von Assistenzärztinnen/-ärzten in die Praxis - Taxtpunktwert in Zug erhöhen - Erhöhung Anzahl Studienplätze
Der zunehmende Anteil von Frauen im HA-Beruf führt zu einem erhöhten Anteil an Teilzeitarbeit und zu einer Verschiebung von der Einzelpraxis zur Gemeinschaftspraxis.	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinschaftspraxen fördern - Infrastruktur verbessern (Krippenplätze)

HA = Hausärztinnen und Hausärzte, MPA = Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten

Ergebnisse der Gesprächsgruppe 8 (Grundversorgende)

zu den Fragen 1 und 2

Weshalb haben Sie sich für eine eigene Praxistätigkeit entschieden?

- Fachliches Interesse: breit, vielfältig, interessant, übergreifend, vernetzend
- Der Mensch: Nähe zum Patienten, Beziehung zum Patienten / zur Familie, der «ganze Mensch» steht im Fokus

Welches sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Anreize, damit junge Ärztinnen und Ärzte eine Praxistätigkeit aufnehmen?

- Flexible Arbeitsmodelle und vielfältige Tätigkeitsfelder
- Teamarbeit (v. a. bei Gruppenpraxen)
- Angemessene Entlohnung

Ergebnisse der Gesprächsgruppe 9 (Spitalärztinnen/-ärzte)

zu den Fragen 1 und 2

Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Situation in 10 Jahren vor?

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Sie Ihre Pläne umsetzen können?

Berufliche Situation in 10 Jahren	Wichtigste Voraussetzungen
Anstellung im Spital (1 Person)	- Nur in Kombination mit Gruppenpraxis (z. B. 50% / 50%)
Praxistätigkeit Spezialistin/Spezialist (1 Person)	- Kombination mit Anstellung im Notfalldienst - Möglichkeit zur Teilzeitarbeit - Start-up-Hilfe
Praxistätigkeit Allgemeinmedizin; Teilzeit in Gruppenpraxis, primär im Anstellungsverhältnis (7 Personen)	- Kontaktstelle im Spital behalten - Reduzierte Administration - Praxisassistenten und koordinierte Ausbildung - Aufwertung der Hausarztmedizin

Ergebnisse der Gesprächsgruppen 1–9

zu Frage 3

Bisher nicht erkannte Ideen / zusätzlich gilt es zu beachten:

- Prävention, Information und Eigenkompetenz der Patientinnen und Patienten steigern
- Substitutionen korrekt tarifieren (es gibt noch keine Tarife für nicht-ärztliche Arbeiten)
- Zuger Standort für Pilotversuche nutzen (kleine Risiken)
- Gewerberaumplanung (Förderung von Clustering)
- Qualität im Nachwuchs sicherstellen. Nicht alle Hausärztinnen und Hausärzte sind gut
- Steuerliche Anreize schaffen
- Hilfe bei Praxisaufbau (im nicht-medizinischen Bereich)
- Unterstützung bei der Infrastruktur von Gruppenpraxen (z. B. Mietpraxen; Beratungsstelle)
- Zuzüger besser über das Schweizer Gesundheitswesen informieren
- Fragmentierung nein: Es braucht auch in Gruppenpraxen Gatekeeper
- Verhältnis zu Krankenkassen verbessern (auch in der Administration, Rückfragen etc.)
- Auslagerung der Administration, Konzentration auf Kernaufgaben
- Ist der Hausarzt-Begriff noch adäquat? Weniger arztlastige Begriffe bei Gemeinschaftspraxen verwenden (z. B. Ambulantes Zentrum)
- Innovationspreis für Koordinationsoptimierung lancieren
- Anreizstrukturen überprüfen
- Erheben, wie viele Ärztinnen und Ärzte bereit sind, Teilzeitstellen für Personen im Anstellungsverhältnis zu schaffen
- Mentoring für Neueinsteiger durch ein Institut für Hausarztmedizin, das finanziell durch den Standort-Kanton unterstützt wird
- Praxisassistenten auch in Teilzeit möglich machen und finanziell durch den Kanton unterstützen (analog zum Spitalmodell)
- Standortvorteil von Zug? Der Taxtpunktwert ist in Zug am tiefsten (-); Die Mieten für Immobilien sind in Zug hoch (-); Zentrale Lage (+); Region Zug (+)
- Start-up-Hilfe anbieten
- Koordinierte Ausbildung (Rotationen in Region auf verschiedenen Fachgebieten)
- Kontakte von Ärztinnen und Ärzten zum Spital fördern und umgekehrt
- Wertigkeit der Taxtpunkte ist für junge Ärztinnen und Ärzte irreführend (Unkenntnis und noch nicht relevant)
- «Feminisierung der Medizin» ummünzen in «modernen Lebensstil»

Sofortmassnahmen

Die Ergebnisse der Befragung der Zuger Ärzteschaft haben aufgezeigt, dass der Ausbau der vom Kanton mitfinanzierten Praxisassistentenstellen ein zentrales Anliegen ist. Dies wurde auch an den Zuger Gesprächen bestätigt. Die Gesundheitsdirektion hat hier bereits reagiert: Ab 2015 stehen statt wie bis anhin zwei neu bis zu vier sechsmonatige Praxisassistentenstellen pro Kalenderjahr zur Verfügung. Die Kosten finanzieren zu je einem Drittel der Kanton, das Zuger Kantonsspital und die Arztpraxis. Des Weiteren arbeitet die Gesundheitsdirektion an den rechtlichen Grundlagen zur kantonalen Anerkennung der MPA als Gesundheitsberuf. Damit wird den MPA künftig ermöglicht, ihre Hausärztinnen und Hausärzte insbesondere in der Langzeitbetreuung Chronischkranker weitergehend als heute zu unterstützen und so zu einer zeitlichen Entlastung beizutragen.

Weiteres Vorgehen

Die Gesundheitsdirektion führt die Ergebnisse der Zuger Gespräche zur ärztlichen Grundversorgung mit den Erkenntnissen aus dem Gutachten von Prof. Dr. Rosemann und der Befragung der Zuger Ärzteschaft durch das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich zusammen und leitet daraus Massnahmen ab.

27. November 2014