

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Antwort von :
Réponse de :

Kanton / Verein / Organisation
Canton / Fédération / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung
Sigle / abréviation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16

Kontaktperson
Personne de contact : esther.kraft@fmh.ch

Telefon Nr.
N° téléphone : 031 359 11 11

E-Mail : esther.kraft@fmh.ch

Datum
Date : 20.10.2022

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an:
Merci de transmettre le formulaire rempli à : tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

I.	Hergeleitete Versorgungsgrade / Taux de couverture en soins calculés.....	3
II.	Entwurf der EDI-Verordnung / Projet d'ordonnance du DFI.....	7

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

- I. Hergeleitete Versorgungsgrade / Taux de couverture en soins calculés
- II. Entwurf der EDI-Verordnung / Projet d'ordonnance du DFI

Name des Fachbereichs Nom du domaine de spécialisation	Bemerkungen zum berechneten Versorgungsgrad Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils den Namen des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Name im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen. Remarques concernant les taux de couverture calculés <i>Veillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.</i>
Allgemeine Bemerkungen :	<p>Die FMH dankt für den Einbezug in die Umfrage um Rahmen des Mandats Obsan/BSS und zum Verordnungsentwurf. Der Zentralvorstand der FMH nimmt nach erfolgter interner Vernehmlassung wie nachfolgend Stellung. In die Stellungnahme der FMH sind die Rückmeldungen folgender Ärzteorganisationen berücksichtigt und sie stellt somit eine konsolidierte Stellungnahme der Ärzteschaft dar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ärztesgesellschaft des Kantons Bern - AGZ Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich - MFÄF Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg - Ärztesgesellschaft Thurgau - mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz - Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie - VSAO ASMAC - IG Medizinische Grundversorgung <p>Aus Sicht der FMH ist der Schlussbericht des Obsan/BSS gut ausgearbeitet – jedoch möchten wir an dieser Stelle festhalten, dass die methodischen Kritikpunkte, welche die FMH am 13.01.2022 und am 18.03.2022 dem BAG zugestellt hat, im vorliegenden Schlussbericht nicht berücksichtigt bzw. aufgearbeitet worden sind. Entsprechend sind die beiden genannten Rückmeldungen der FMH (13.01.2022 und 18.03.2022) integraler Bestandteil der vorliegenden Stellungnahme.</p>

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Die Datengrundlage und die von den Autoren entsprechend genannten Limitationen im Kapitel 2.2 und 6.1 lassen **aus Sicht der FMH aktuell keine Herleitung der Versorgungsgrade und der anschliessenden darauf basierenden Berechnung der Höchstzahlen zu**. Diese Berechnungen und die in der EDI-Verordnung genannten Versorgungsgarde – basierend auf einer fragwürdigen Datengrundlage – führen zum Teil je nach Region und Fachrichtung zu einem faktischen Berufsverbot im praxisambulanten Bereich mit gravierenden Konsequenzen für die Patientenversorgung und die Versorgungssicherheit in der Schweiz. Das beobachtete Leistungsvolumen (Datenbasis u.a. SASIS) lässt keine korrekte Abbildung des Ist-Zustand zu. Die spitalambulanten Leistungen werden unvollständig oder gar nicht erfasst.

Nachfolgend finden Sie klare Hinweise und Beispiele, welche unsere bisherigen methodischen Kritikpunkten stützen. Entsprechen sind wir mit den berechneten Versorgungsgrade und den Entwurf «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» nicht einverstanden und verlangen eine grundlegende Überarbeitung. Die Übergangsfrist bis am 30. Juni 2025 muss zwingend genutzt werden, um die Datengrundlage und die Methodik zu verbessern und weiterzuentwickeln. Wie bereits mehrmals angeboten, steht die FMH und die Ärzteschaft gerne für die Weiterentwicklung und Validierung der Berechnungen zur Verfügung.

- Die Workforce-Studie des Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM (u.a. in Zusammenarbeit mit dem Obsan) kommt zu diametral anderen Ergebnissen: <https://www.workforce-bern.ch/>
- Die Workforce Studie des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel – im Auftrag der mfe – zeigt einen deutlichen Mangel in der medizinischen Grundversorgung auf: <https://www.hausaerzteschweiz.ch/medien/medienmitteilungen/detail/workforce-studie-zur-medizinischen-grundversorgung-hausaerztemangel-aber-mit-licht-am-horizont>
- *Zürich Versorgungsgrad 105.7% Allgemeine Innere Medizin:* Die Realität sieht anders aus. Die Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich haben grosse Schwierigkeiten einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Die Haus- und Kinderarztpraxen sind bereits heute überbelastet und Spitalambulatorien – zu höheren Kosten – die Versorgung auffangen müssen.
- *Zürich Versorgungsgrad 116.5% Neurologie:* In Kanton ZH bestehen zum Teil Wartefristen bis zu einem Jahr für eine neurologische Untersuchung im Universitätsspital. Der Versorgungsgrad entspricht nicht der Realität. Eine Berechnung der Höchstzahlen – basierend auf dieser Grundlage – kann weitere massive Kostenauswirkungen haben, da die vergleichbaren neurologischen Behandlungen im praxisambulanten Bereich deutlich günstiger sind als im Spitalambulatorium.

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

- *Freiburg Versorgungsgrad 99.9% Allgemein Innere Medizin:* In einer Umfrage von Ende 2021 versuchte die Schweizerische Konsumentenvereinigung (FRC) in den Westschweizer Kantonen einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Diese Analyse zeigte das Ausmaß des Mangels an Hausärzten auf. Es waren bis zu 30 Anrufe in Freiburg nötig, um eine positive Antwort für einen Termin zu erhalten.
- *Thurgau Versorgungsgrad 111.8% Psychiatrie:* Im Kanton ist es schwierig – sowohl für Erwachsene, wie auch für Kinder und Jugendliche einen ambulanten Therapieplatz zu erhalten.
- *Graubünden Versorgungsgrad 107.7% Allgemein Innere Medizin:* Nach Rückmeldung aus Graubünden gibt es eine Unter- und nicht eine Überversorgung. Beispielsweise haben in Klosters mehrere Hausarztpraxen geschlossen. Um eine zukünftige Versorgung sicherzustellen, wird das Spital Davos mit einem Angebot einspringen.
- *Kanton Zürich, Kinder- und Jugendmedizin mit einem Versorgungsgrad von 111%* als eher überversorgt dargestellt, obwohl die Wartezeiten in den Notfallstationen der Kinderspitäler immer mehr ansteigen und es schwierig ist, einen Kinderarzt zu finden. Die dem Obsan-Bericht zugrundeliegende Annahme, die ambulante Versorgung auf nationaler Ebene entspreche im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin dem gesellschaftlich optimalen Niveau führt somit zu versorgungstechnisch missverständlichen Grafiken mit potenziell weiteren Zulassungsbeschränkungen.
- Die Aufzählung lässt sich weiter fortsetzen.

Wichtig ist zu beachten, dass die Festlegung von Versorgungsgraden und dann auch Höchstzahlen dazu führen kann, dass sich die Weiterbildung verlängert, weil erfahrene Ärztinnen und Ärzte länger am Spital tätig bleiben und die Assistenzärztinnen und -ärzte weniger schnell auf ihre für die Erlangung des Facharztstitels notwendigen Fallzahlen kommen. Eine Festlegung von Versorgungsgraden resp. Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte – aufgrund einer Methodik mit vielen Limitationen und einer ungenügenden Datengrundlage hat somit nicht nur Folgen für die Versorgung, sondern wirkt sich indirekt auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und die Qualität der medizinischen Versorgung in den Spitälern aus. Für die Assistenzärztinnen und -ärzte ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, sich in einem Kanton ihrer Wahl in freier Praxis niederlassen zu können. Auch um den ärztlichen Nachwuchs zu sichern, ist diese Möglichkeit unentbehrlich. Nur wenn Ärztinnen und Ärzte nach Erlangung ihres Facharztstitels vom Spital in die freie Praxis wechseln können, können junge Assistenzärztinnen und -ärzte an ihre Stelle treten und ihre eigene Laufbahn verfolgen. Die Möglichkeit, in der praxisambulanten Versorgung tätig zu werden, gibt den Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten eine zusätzliche, wichtige berufliche Perspektive

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

	<p>ausserhalb der Spitäler. Diese Perspektive ist auch für die Aufrechterhaltung eines guten Arbeitsklimas in den Spitälern von nicht zu unterschätzender Bedeutung.</p> <p>Das Regressionsmodell muss (wie in den zwei Stellungnahmen vom Januar und März 2022 bereits festgehalten) unter anderem mit weiteren Einflussfaktoren / Variablen ergänzt werden. Die aktuellen Variablen beziehen sich ausschliesslich auf die Wohnbevölkerung, nicht aber auf die Merkmale der Versorgungsstrukturen wie z.B. Anzahl Spital- Reha- oder Pflegeheimbetten, Vorgaben zur «ambulant vor stationär», Zentrumsfunktion von Kantonen, hochspezialisierte Angebote / Leistungen etc.</p> <p>Dem Gewichtungsfaktor wird bei der Berechnung der Höchstzahlen ein grosses Gewicht beigemessen werden. Dies ist zum einen positiv zu beurteilen, macht zum anderen auch deutlich, wie wenig aussagekräftig die berechneten Versorgungsgrade für die Berechnung der Höchstzahlen sind.</p>
Fazit:	<p>Die FMH ist mit den berechneten Versorgungsgrade und den Entwurf «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» inkl. Anhängen nicht einverstanden und verlangt eine Weiterentwicklung der Datengrundlage und der Methodik (vgl. die genannten Limitationen im Bericht des Obsan). Die Übergangsfrist bis am 30. Juni 2025 muss zwingend genutzt werden, um die Datengrundlage und die Methodik zu verbessern und weiterzuentwickeln. Wie bereits mehrmals angeboten, steht die FMH und die Ärzteschaft gerne für die Weiterentwicklung und Validierung der Berechnungen zur Verfügung.</p>

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

III. Entwurf der EDI-Verordnung / Projet d'ordonnance du DFI

Themen Thèmes	Bemerkungen Remarques
Bemerkungen zum Verordnungsentwurf <i>Remarques concernant le projet d'ordonnance</i>	-
Bemerkungen zu den Anhängen 1 und 2 <i>Remarques concernant les annexes 1 et 2</i>	-
Bemerkungen zum Kommentar der Verordnung <i>Remarques sur le commentaire de l'ordonnance</i>	-