

Versorgungssteuerung für guten Zugang zur ambulanten Versorgung – Eine Hausärztliche Perspektive

Prof. Sven Streit

Hausarzt in Konolfingen

Professor für Interprofessionelle Grundversorgung, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Fragen

1. Haben wir genügend Hausärzt:innen in der Schweiz?
2. Welche Massnahmen braucht es, diese Workforce zu unterstützen?
3. Was sollte man möglichst nicht tun?



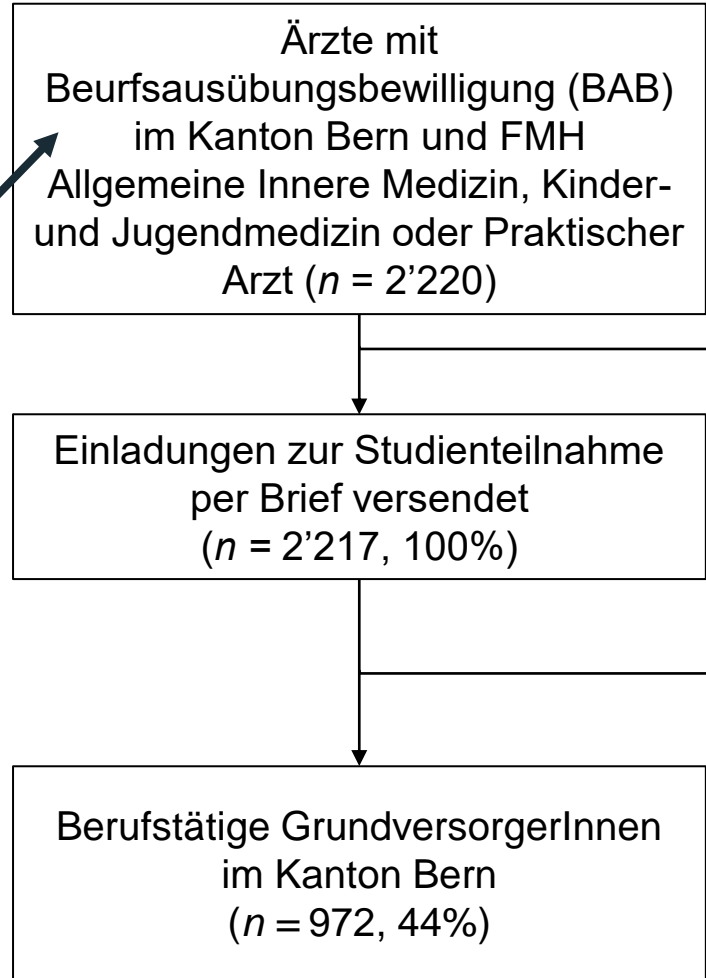
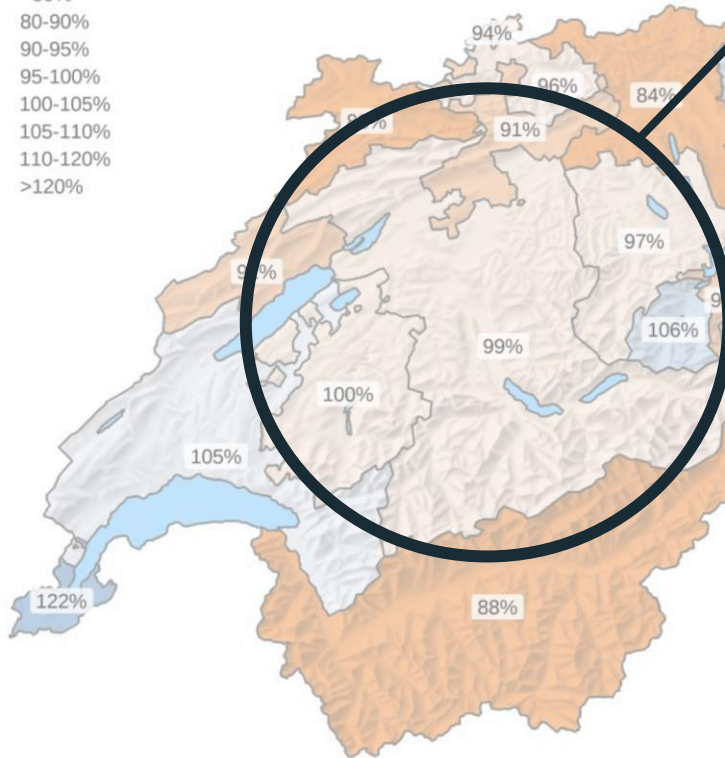
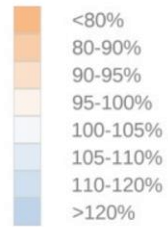
G 5.2 Allgemeine Innere Medizin – Versorgungsgrad nach Standortkanton, 2019



«Der objektive Versorgungsbedarf auf Ebene der Gesamtschweiz ist jedoch nicht direkt messbar und kann deshalb nicht berücksichtigt werden. **Nur wenn die Annahme getroffen wird, dass die gegenwärtige gesamtschweizerische ambulante Versorgung das richtige Niveau hat,** kann der Versorgungsgrad als Mass für Unter- oder Überversorgung interpretiert werden»¹

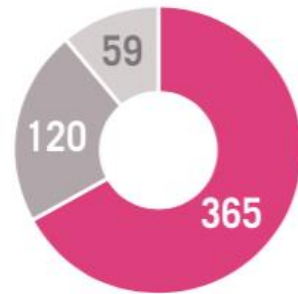
G 5.2 Allgemeine Innere Medizin – Versorgungsgrad nach Standortk

Allgemeine Innere Medizin

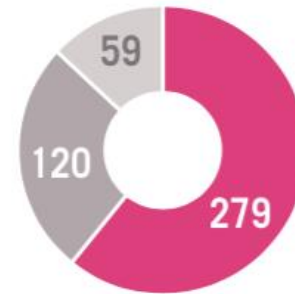


«Der objektive Versorgungsbedarf auf Ebene der Gesamtschweiz ist jedoch nicht direkt messbar und kann deshalb nicht berücksichtigt werden. **Nur wenn die Annahme getroffen wird, dass die gegenwärtige gesamtschweizerische ambulante Versorgung das richtige Niveau hat**, kann der Versorgungsgrad als Mass für Unter- oder Überversorgung interpretiert werden»

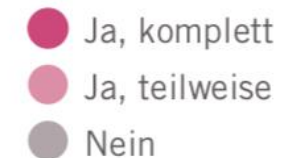
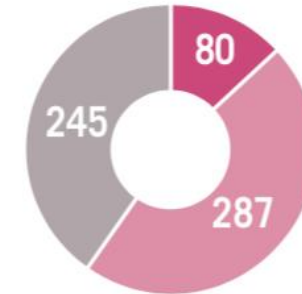
Aus Ihrer Sicht:
Gibt es einen
HA-Mangel in
der Region?



Aus Ihrer Sicht:
Gibt es einen
KJM-Mangel in
der Region?



Wurde **Patienten-**
stop eingeführt?



Welche Massnahmen braucht es, diese Workforce zu unterstützen?

Lessons learned by the OECD 2023: underprepared – understaffed – underinvestment¹

8 Recommendations:

1. Promote health of the population: **vulnerable populations** make for vulnerable health systems
2. Promote **workforce** retention and recruitment: staff are key to making systems resilient
3. Promote **data** collection and use: without the right data, decision makers are flying blind
4. Promote international **cooperation**: responses will be better together than alone
5. Promote **supply chain** resilience: getting products and services when and where they are needed
6. Promote **governance** and **trust**: without trust, whole-society responses are less effective

¹ OECD (2023): Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience, <https://doi.org/10.1787/d3b89c6f-en>

S

Was sollte man möglichst nicht tun, um genügend Hausärzt:innen in der Schweiz zu haben.
3 Hauptpunkte für die Politik





Was brauchen wir

1. **Vorausschauende Versorgungsförderung und –forschung**

- Hausärzt:innen gibt es heute nicht genügend
- Diverse Massnahmen wurden ergriffen (Ärztenschaft, Politik, Regionen)
- Nicht den Fehler machen, den Bedarf an Grundversorger:innen zu unterschätzen
- Interprofessionalität und Datenaustausch fördern

2. **Begleitende „smarte“ politische Rahmenbedingungen**

- Bundesverfassung Art. 117a (**88% Ja-Stimmen 2014**): Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung
- Bessere Regulierungsfolgenabschätzungen, damit politische Entscheide, die med. Grundversorgung fördern und nicht überregulieren

3. **Aufbau eines vernetzten und nachhaltigen Gesundheitsökosystems**

sven.streit@unibe.ch