



**LE POUVOIR
D'AGIR**

L'association des
consommateur·rice·s

Zugang zur Gesundheitsversorgung und
Erwartungen der Bevölkerung

FÉDÉRATION ROMANDE DES CONSOMMATEURS

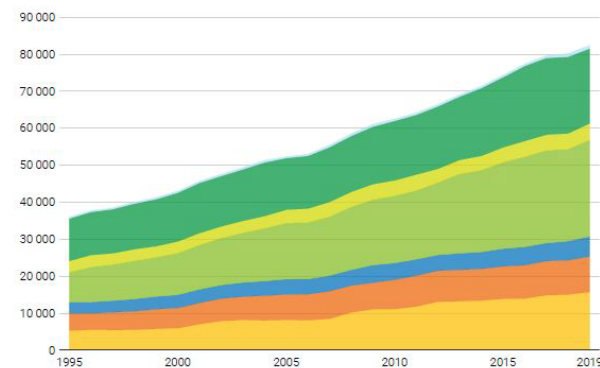
30.11.2023

I. Einleitung

Source de financement du système de santé en Suisse

Financement des dépenses de santé selon la source

Millions de francs



Out of pocket des patients et des assurés:

- Primes d'assurance mensuelles
- Participation aux frais.

État: paiements pour des prestations
 État: subventions aux assurances sociales et prestations sociales (y c. réduction primes LAMal et, dès 2008, prest. sociales sous condition de ressources)
 Entreprises: cotisations aux assurances sociales
 Ménages privés: primes de l'assurance maladie de base (LAMal)
 Ménages privés: primes des assurances complémentaires
 Ménages privés: participation aux frais (LAMal et assurances privées) et paiements
 Ménages privés: autres financements

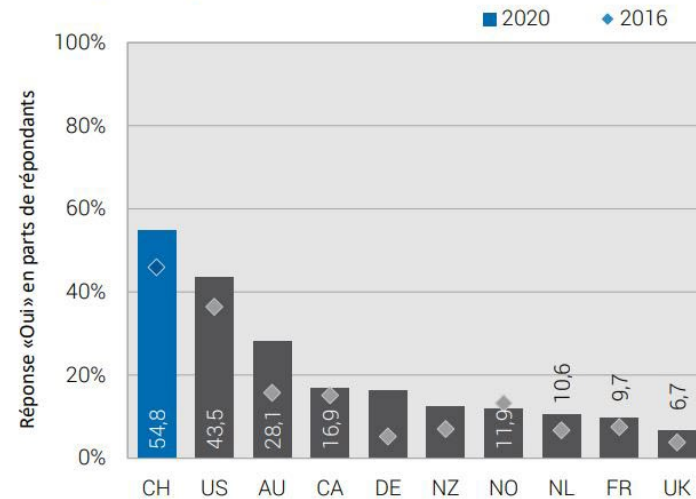
1995-2007: rétropolation

Source: OFS - Statistique du coût et du financement du système de santé (COU)

© OFS 2021

Einleitung

Part de personnes avec des dépenses de plus de 1000 dollars US non couvertes par l'assurance de base obligatoire ou par une assurance complémentaire, comparaison internationale

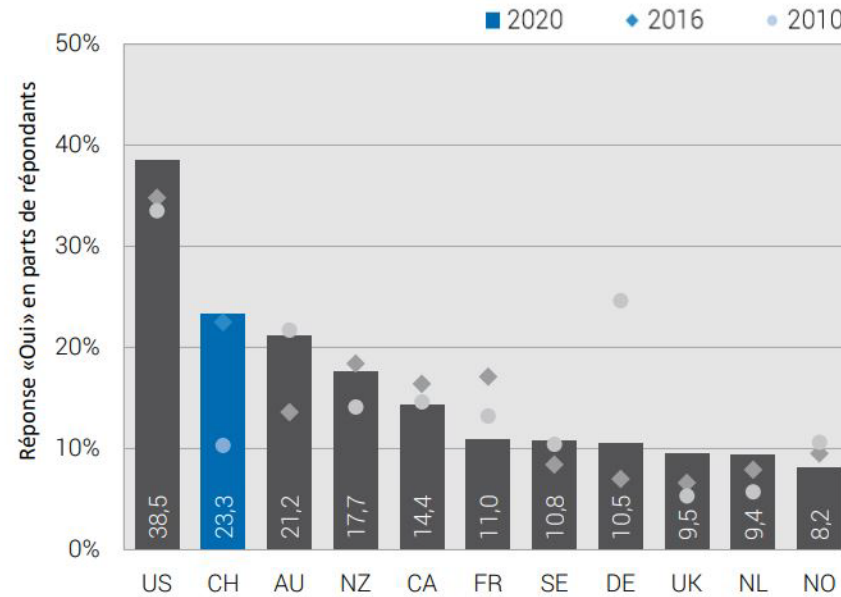




Verzicht auf Gesundheitsleistungen



Renoncement* à au moins une prestation médicale pour des raisons de coûts, comparaison internationale



Les trois types de renoncement :

1. Renoncement à une consultation chez le médecin pour un problème médical
et/ou
2. Renoncement à un test médical, un traitement ou un examen de contrôle recommandés par un médecin
et/ou
3. Renoncer à retirer un médicament sur ordonnance ou à prendre les doses prescrites

Wozu diese Erinnerung?

- Das Verhältnis der Bevölkerung zum Leistungsangebot wird stark von der Höhe der Prämien beeinflusst.
 - Die Schwäche der Grundversorgung hängt mit dieser Dynamik zusammen.
 - Wenn man eine Erfolgsspirale schaffen will, in der sich Qualität und Wirtschaftlichkeit gegenseitig fördern, muss die Grundversorgung verbessert werden.
- Den Anforderungen der Bevölkerung gerecht werden und ihr gleichzeitig zeigen, dass es nicht ausreicht, das Grundversorgungsangebot zu erhöhen – die Grundversorgung muss auch neu organisiert werden. Für diese Reorganisation müssen sich auch die Nutzer einbringen.

II. Die Mängel in der Grundversorgung, die Erfahrung der Nutzer



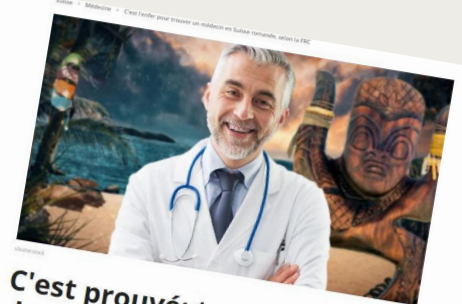
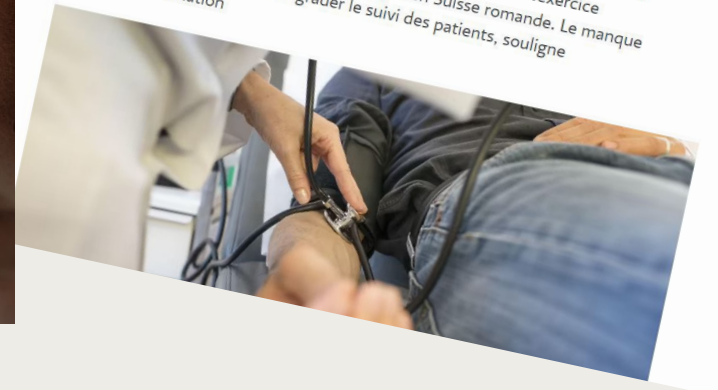
Umfrage vom November 2021

Suisse Modifié le 25 novembre 2021 à 18:37
La pénurie de généralistes en Suisse retarde la prise en charge des patients



Une étude alerte sur les problèmes générés par la pénurie de médecins généralistes

La Fédération romande des consommateurs a tenté de trouver un médecin de famille et de prendre un rendez-vous. L'exercice s'avère particulièrement compliqué en Suisse romande. Le manque de praticiens peut dégrader le suivi des patients, souligne l'association



C'est prouvé: trouver un médecin de famille en Roman-die, c'est Koh-Lanta

Vous cherchez un nouveau médecin généraliste? Patience, de la campagne genevoise à Fribourg en passant par le Jura, vous pouvez passer jusqu'à 30 appels pour avoir un premier rendez-vous.

frc LE POUVOIR D'AGIR | L'association des consommateur·rice·s

Recherche médecin, désespérément

Par **Yannis Papadaniel**

Collaboration: Sandra Imsand et Lionel Creteigny
25 novembre 2021

Le Jura s'inquiète de la pénurie de généralistes dans le canton



Ergebnisse

Nombre moyen d'appels pour **obtenir un rendez-vous**

- **Campagne genevoise:** 2,29
- **Le Locle:** 2,92
- **Vallée de Joux:** 5,76
- **Yverdon-les-Bains:** 12,62
- **Delémont:** 14,48
- **Martigny:** 19,76
- **Fribourg:** 30,54

Analyse

- Die Population der Hausärzte wird immer älter.
 - Viele von ihnen praktizieren über das Rentenalter hinaus weiter...
 - ...weil sie finden, dass sie dazu noch imstande sind (häufig vorkommendes Phänomen unter Freiberuflern);
 - ...weil sie keine Nachfolger finden.
- Folge: abnehmende Verfügbarkeit

Fazit

Wenn Praxen neue Patienten annehmen...

...die Erstkonsultation, bei der offiziell ein Patientendossier eröffnet wird, kann erst mittelfristig stattfinden;

...den Patienten wird klar und deutlich gesagt, dass eine Behandlung im Notfall nicht gewährleistet werden kann.

Die Rolle der Hausärzte wird also nicht optimal ausgeschöpft.

→ Die Tatsache, einen Hausarzt zu haben, bewahrt nicht vor einer Überlastung der Notfallstationen.

→ Die Patientennachsorge leidet darunter, die Koordination (die so nötig wäre) wird komplizierter.

II. Welche Lösung/en?

Die «Pflasterlösung»

Keine Möglichkeit für die Patienten, rasch die Kontaktangaben von Hausärzten zu erhalten, die neue Patienten aufnehmen können.

- **FMH:** Vollständige Liste, auf der die Ärzte nach Ausbildung, nicht aber nach praktizierter Disziplin aufgeführt sind. Keine Angabe dazu, ob neue Patienten aufgenommen werden.
- **Dienstleister** bieten eine elektronische Terminverwaltung mit der Angabe, ob eine Praxis neue Patienten aufnehmen kann, an. Dieser Service gilt natürlich nur für Praxen, die Kunden dieser Dienstleister sind.
- Einige **Versicherungen** bieten Listen an. Diese sind häufig nicht auf dem neuesten Stand bzw. die Ärzte wissen gar nicht, dass sie darauf aufgeführt sind.

→ Für die Bevölkerung wären also aktuelle Listen nützlich. Das Vorhandensein solcher Listen löst das **eigentliche Problem aber nicht.**

Langfristige (aber konservative) Lösungen

Die Allgemeine Innere Medizin ist nicht gerade die Disziplin, die am meisten Absolventen anzieht. Wie kann ihre Attraktivität gesteigert werden?

- **Aufwertung der Allgemeinmedizin**, mit einem Kulturwandel oder einer neuen Perspektive, um die Überspezialisierung weniger zu fördern (Master in Hausarztmedizin der UNIFR)
- Der Werdegang junger Absolventen kann vorgegeben werden, eine solche Politik entspricht aber nicht der Schweizer Kultur einer liberalen Politik.
- Die Hausarztmedizin kann **wirtschaftlich gefördert** werden --> eine im Parlament diskutierte Massnahme würde in einem anderen (höheren) Taxpunktwert in den Disziplinen, in denen ein Mangel festgestellt wird, bestehen.

→ «iatrozentrierte» Lösungen

Langfristige (aber konservative) Lösungen

Ein weniger aktiver Ansatz besteht auch darin, die Zahl der Absolventen zu erhöhen, aber...

- Bei dieser Lösung muss auf jeden Fall die **Hausarztmedizin gefördert** werden (siehe vorangehende Folie).
- Die Auswirkungen einer solchen Massnahme **würden auf sich warten lassen**, bis einige Generationen von Studierenden ihre Ausbildung abgeschlossen hätten.

→ Noch immer «iatrozentrierte» Lösungen

Die falschen Lösungen

Eine Lösung besteht darin, dem Patienten Steine in den Weg zu legen...

- Um unnütze Konsultationen zu verhindern, ist die Schweiz dabei, eine Notfallgebühr einzuführen...
- ...wenn Patienten ohne ärztliche Zuweisung eine Notfallstation aufsuchen.
- Eine wirkungslose, bürokratische, zeitaufwendige und für genau die Patienten, die keinen Hausarzt finden, diskriminierende Massnahme.

Innovative (≠ neue) Lösungen

Was können wir unmittelbar tun?

- Ärzte sind nicht die einzigen Gesundheitsfachleute und können sich mit anderen Akteuren aus dem Gesundheitsbereich, deren Kompetenzen sich mit den ihren überschneiden, koordinieren.
- Es ist möglich, eine Aufgabenteilung zwischen Ärzten, Pflegefachpersonen und Apothekern einzuführen.

Innovative (≠ neue) Lösungen

- Apotheker können bei Normalfällen Diagnosen stellen und Behandlungen vornehmen oder komplexere Fälle der richtigen Stelle zuweisen.
 - **Sie können die Ärzte beraten** und die medikamentösen Therapien optimieren, insbesondere bei älteren und polymorbiden Patienten → **Verhindern von Wechsel- und Nebenwirkungen**
 - Die Pflegefachkräfte, insbesondere die Abgänger des «neuen» Studiengangs *Advanced Nursing Practice*, können ganz selbstständig Leistungen erbringen und die Nachsorge übernehmen, vor allem bei chronisch Kranken.
- Interprofessionelle Lösung

Interprofessionalität

- Wird die Zusammenarbeit zwischen drei spezifischen, aber komplementären Berufsgruppen gefördert, so würde die Grundversorgung viel schneller ausgebaut werden können.
- Die Interprofessionalität ist nicht auf diese drei Berufsgruppen beschränkt: Viele Ärzte sehen auch bei den MPA ausschöpfbares Potenzial.

→ *Interprofessionalität kann nicht alles. Damit sie wirklich effizient ist, braucht es auch ein geeignetes Finanzierungssystem (und folglich ein geeignetes Tarifierungs- und Fakturierungssystem) und eine Governance, die zulässt, das volle Potenzial auszuschöpfen.*

Interprofessionalität: Hindernisse beseitigen

Mögliche Lösung:

...einem koordinierten Netzwerk aus interprofessionellen Akteuren ermöglichen, sich unter Einhaltung der Sicherheits- und Qualitätsstandards zu organisieren und sich an die Nachfrage anzupassen (Besonderheiten der Patienten) → + Kreativität, - Administratives, + Prävention

...von einer leistungsbasierten Finanzierung zu einer sogenannten Capitation-Finanzierung

→ *Capitation?*

Capitation («Kopfpauschale»)

Ce modèle implique un nouveau modèle de rémunération. Lequel? Le financement à la prestation est devenu obsolète et n'est plus adapté aux situations complexes que nous devons suivre au sein des cabinets de médecine générale. Le Tardoc (le nouveau tarif médical suisse, ndlr) apportera, certes, une amélioration mais qui restera insuffisante pour répondre aux enjeux du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques et de la nécessité de promouvoir la prévention. De nouveaux modèles de financement des généralistes doivent rapidement être testés. Par exemple, le médecin recevrait une rémunération fixe pour chaque patient dont il a la charge, en lien avec la situation clinique et le temps à consacrer pour assurer la coordination de situations complexes.



Die erwarteten Resultate

Die Einbindung der Patienten in diese Versorgungsnetzwerke, um eine aktuell mangelnde Koordination zu fördern, würde ermöglichen...

...unnötige Wiederholungen (wiederholt dieselben Fragen) und Redundanzen (unnötige Leistungen, doppelt und dreifach durchgeführte Untersuchungen) zu vermeiden

...die Hausärzte aus ihrer Rolle als ledigliche Gatekeeper herauszuholen: zusammen mit den anderen Berufsgruppen koordinieren sie (und die für die Koordination aufgewandte Zeit wird bezahlt).

Und die Erwartungen der Patienten

Entspricht dieses Modell den Erwartungen und Anforderungen der Nutzer?

...Ja:

- Entspricht der Notwendigkeit, die Patienten- und Behandlungspfade besser abzustecken;
- Ermöglicht, von Gesundheitsfachkräften begleitet zu werden, die man dabei kennenlernt;
- Dank einer Langzeitbetreuung geeignete Antworten erhalten.

...Nein:

- Dieses Modell stellt ein Prinzip infrage, an dem die Bevölkerung sehr hängt: die freie Arztwahl.
- Auf jeden Fall wird diese Freiheit – mit diesem Modell – eingeschränkt werden.

Welche Rolle kann der Westschweizer Konsumentenbund (FRC) spielen?

- Der FRC hat die integrierte Versorgung immer als Grundprinzip vertreten, ohne über einen Handlungsspielraum zu verfügen.
- Er ist bereit, bei den Patienten und Versicherern für eine Anpassung der freien Arztwahl zu plädieren.
- Er bietet sich an, um die Feedbacks der Patienten im Rahmen von Pilotprojekten, bei denen integrierte Versorgung und Interprofessionalität umgesetzt werden, zu evaluieren.

Vorsicht!

- Die leistungsorientierte Tarifierung ist ein Anreiz für eine Überverschreibung.
 - Capitation birgt das Risiko einer Unterverschreibung und einer Risikoselektion.
 - Aus diesem Grund sollte das Ausmass im Rahmen eines Pilotprojekts, wie es durch den neuen Artikel 59b KVG ermöglicht wird, getestet werden.
 - ...mit einer damit verbundenen Evaluation während des Projektverlaufs.
- Nur wenn man einen solchen Versuch wagt, wird man sowohl die Kostenproblematik als auch die Verbesserung der Leistungen angehen können – indem man vom aktuellen Teufelskreis (hoffentlich) zu einer Erfolgsspirale finden wird.