



## Rahmenveranstaltung zur GV vom 21. Juni 2017



Wie viele Ärzte braucht  
das Land?

**Eine optimale ambulante  
Versorgungsstruktur für  
die Schweiz**

Verena Nold  
Direktorin santésuisse



### Inhalt

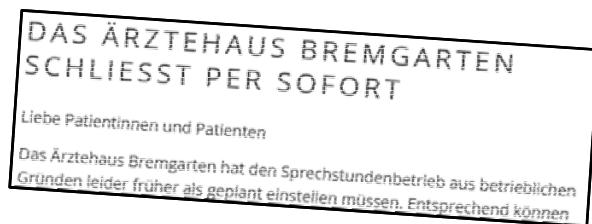
- 1. Was heisst optimale Versorgung?**
2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics
3. Analyse der Patientenströme
4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen
5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung
6. Forderungen von santésuisse



## Was heisst optimale Versorgung?

Die lokale Optik: drohende Unterversorgung?

Schliessung einer Gruppenpraxis Anfang Juni 2017:



«Angesichts des akuten Ärztemangels in der Schweiz – insbesondere auch im Bereich der Hausärzte – ist es nicht gelungen, die Nachfolge in der ärztlichen Leitung sicherzustellen. Erschwerend wirkte auch der Ärztestopp im Kanton Aargau, welcher hohe Anforderungen für eine Nachfolgelösung in einer Hausarztpraxis stellt.»

Folie 3



## Was heisst optimale Versorgung?

Die lokale Optik:  
Spitäler und Ärzte in Konkurrenz: droht Überangebot?

«Den Ärzten platzt der Kragen»,  
St. Galler Tagblatt, 23.05.2017

Die Ärzteschaft von Rapperswil-Jona fühlt sich vom Spital Linth übergangen: Dieses konkurrenzieren sie mit einem neuen Praxisangebot.



Folie 4



## Was heisst optimale Versorgung?

Schaffen einer Datengrundlage

### Positionspapier der SAMW (2016):

«Kern aller Steuerungsinterventionen ist eine Bedarfsanalyse und -prognose.»

«Zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem in der Schweiz gehören auch eine adäquate Anzahl und eine bedarfsgerechte fachliche und geografische Verteilung von Ärzten und Pflegefachpersonen.»



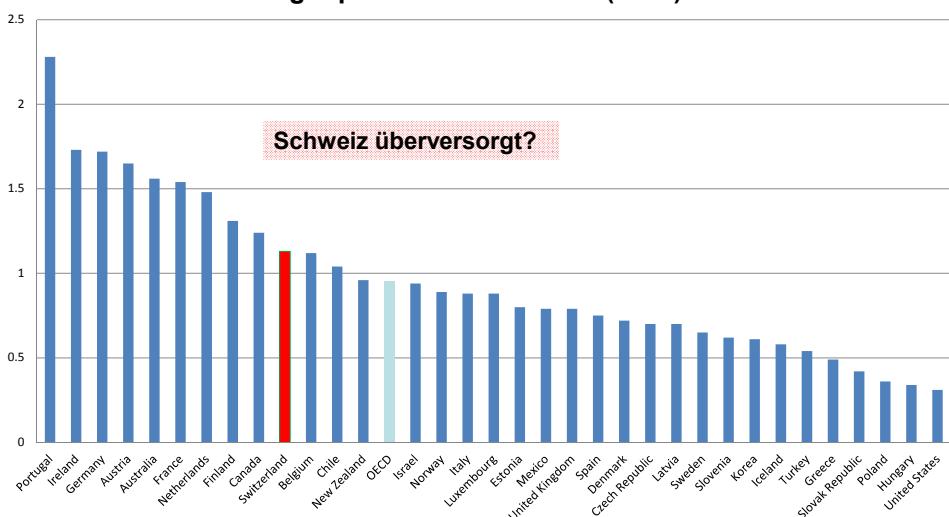
Folie 5



## Was heisst optimale Versorgung?

Die globale Optik:  
Ärztedichte im OECD-Vergleich

### Grundversorger pro 1'000 Einwohner (2015)



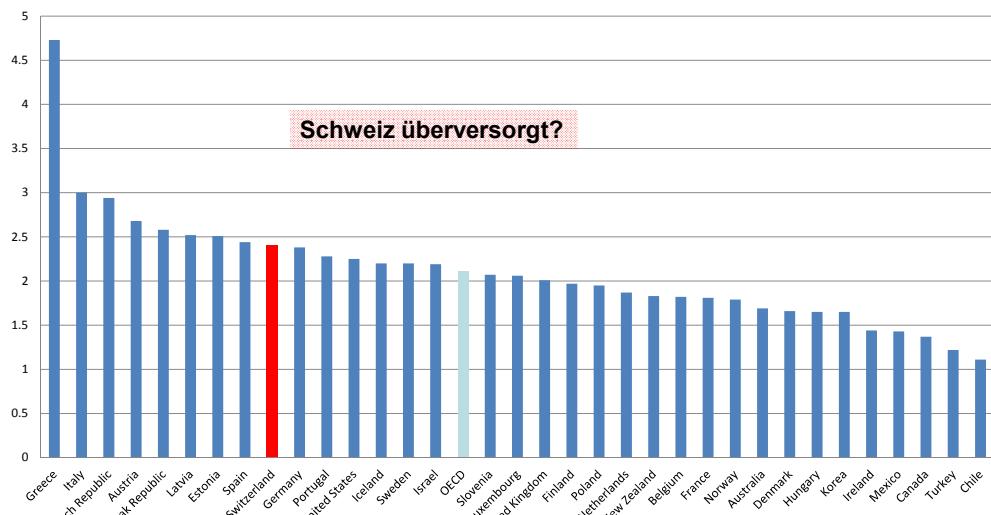
Quelle: OECD

Folie 6



## Was heisst optimale Versorgung? Die globale Optik: Ärztedichte im OECD-Vergleich

Spezialärzte pro 1'000 Einwohner (2015)

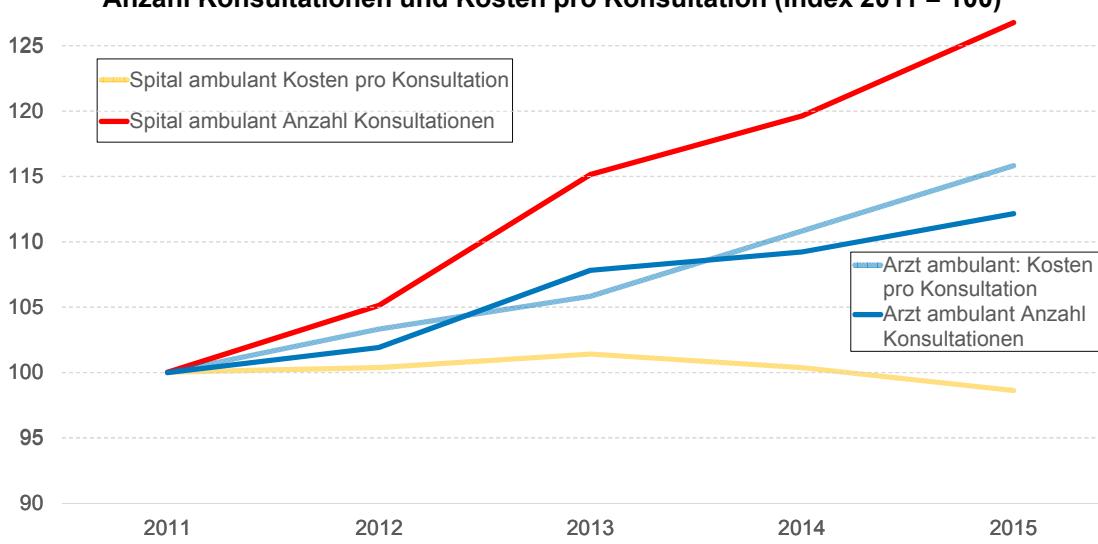


Folie 7



## Was heisst optimale Versorgung? Ambulatorien der Spitäler übernehmen immer mehr die Dienstleistungen der Grundversorger

Anzahl Konsultationen und Kosten pro Konsultation (Index 2011 = 100)



Folie 8

 <b>santésuisse</b>	<b>Inhalt</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was heisst optimale Versorgung</li> <li><b>2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics</b></li> <li>3. Analyse der Patientenströme</li> <li>4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen</li> <li>5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung</li> <li>6. Forderungen von santésuisse</li> </ol>	

Folie 9

 <b>santésuisse</b>	<b>Versorgungsstudie santésuisse/Polynomics</b>
<p><b>Ziele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Aufzeigen der Patientenströme</b> für Grund- und Spezialarztversorgung</li> <li>■ <b>Definieren von Versorgungsregionen</b> basierend auf den tatsächlichen Patientenströmen und unter Berücksichtigung der Nutzung von Spital ambulant und Arzt ambulant</li> <li>■ <b>Hinweise zur optimalen Versorgung</b> (Vergleich der effektiven Ärztedichte mit schweizerischem Mittelwert)</li> </ul>	

Folie 10



## Versorgungsstudie santésuisse/Polynomics

### Methode:

- Bilden von fünf Versorgungsklassen nach Häufigkeit der Konsultationen und Angebotsdichte (Klasse 1 Grundversorger, bis Klasse 5 sehr seltene Facharztgruppen)
- Abbilden der vorhandenen Ressourcen Arzt ambulant und Spital ambulant (Basis ZSR-Nummer und Taxpunktvolume einer «Vollzeitpraxis»)
- Ärztedichte wird in Vollzeitäquivalenten gemessen
- Spital ambulant: Anteile der Fachsparten hergeleitet aus abgerechnetem Taxpunktvolume Arzt ambulant im jeweiligen Kanton

### Grenzen des Modellvorschlags:

- Keine Bereinigung der Ärztedichte um soziodemografische Einflussfaktoren
- Analyse aus Datenschutzgründen nur bis Ebene Bezirk

Folie 11



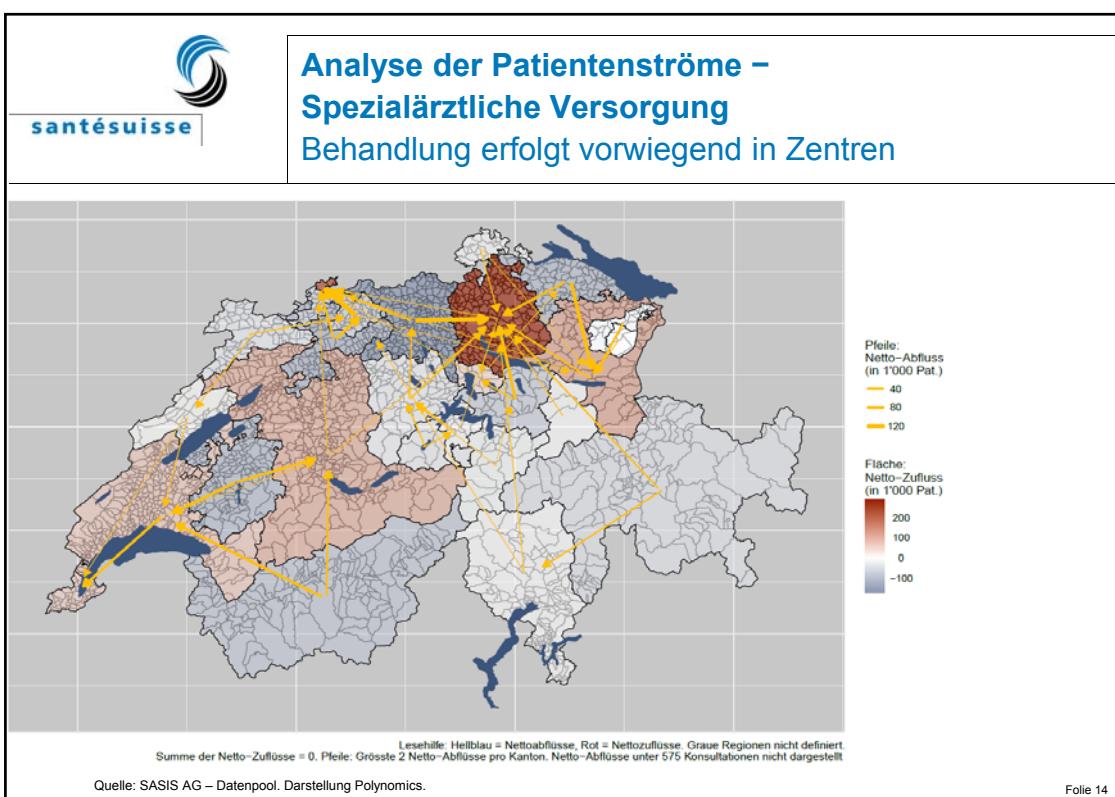
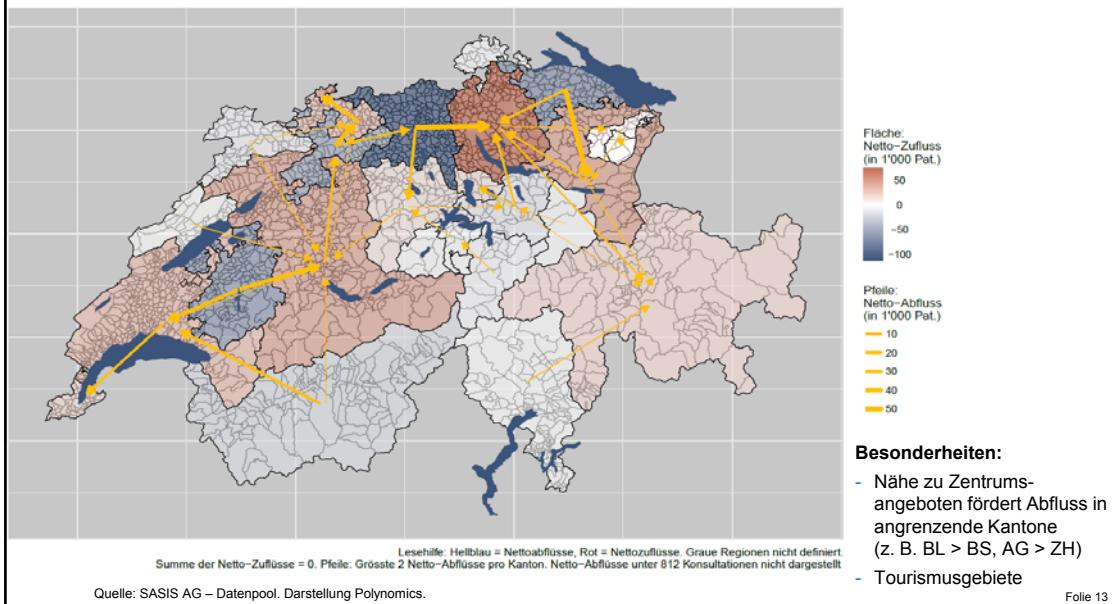
## Inhalt

1. Was heisst optimale Versorgung
2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics
- 3. Analyse der Patientenströme**
4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen
5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung
6. Forderungen von santésuisse

Folie 12

## Analyse der Patientenströme – Grundversorgung

Behandlung erfolgt im Wohnkanton und entlang der Pendlerströme





## Analyse der Patientenströme

### Fazit

Ergebnisse:

- Grundversorger: engmaschiges Angebot, geringe Distanzen
- Spezialärzte:
  - Grössere Reisedistanzen, auch über Kantonsgrenzen hinaus.
  - Einige Facharztgruppen weisen sehr ähnliche Muster in den Patientenströmen auf

Schlussfolgerungen:

- Versorgungsregionen für die spezialärztliche Versorgung sind entlang den Einzugsgebieten zu bilden
- Für Facharztgruppen mit ähnlichen Patientenströmen und Mustern sind identische Versorgungsregionen zu bilden



**Die Patienten orientieren sich nicht an den Kantonsgrenzen  
Die Patientenmigration findet überkantonal statt**

Folie 15



## Inhalt

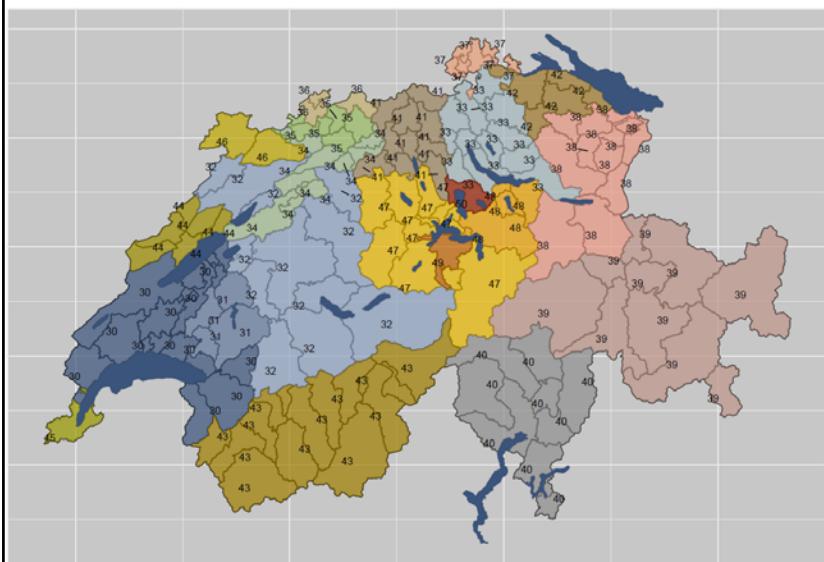
1. Was heisst optimale Versorgung
2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics
3. Analyse der Patientenströme
- 4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen**
5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung
6. Forderungen von santésuisse

Folie 16

## Bildung von ambulanten Versorgungsregionen

### Versorgungsklasse 1: Grundversorgung

### 21 Versorgungsregionen



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Darstellung Polionomics.

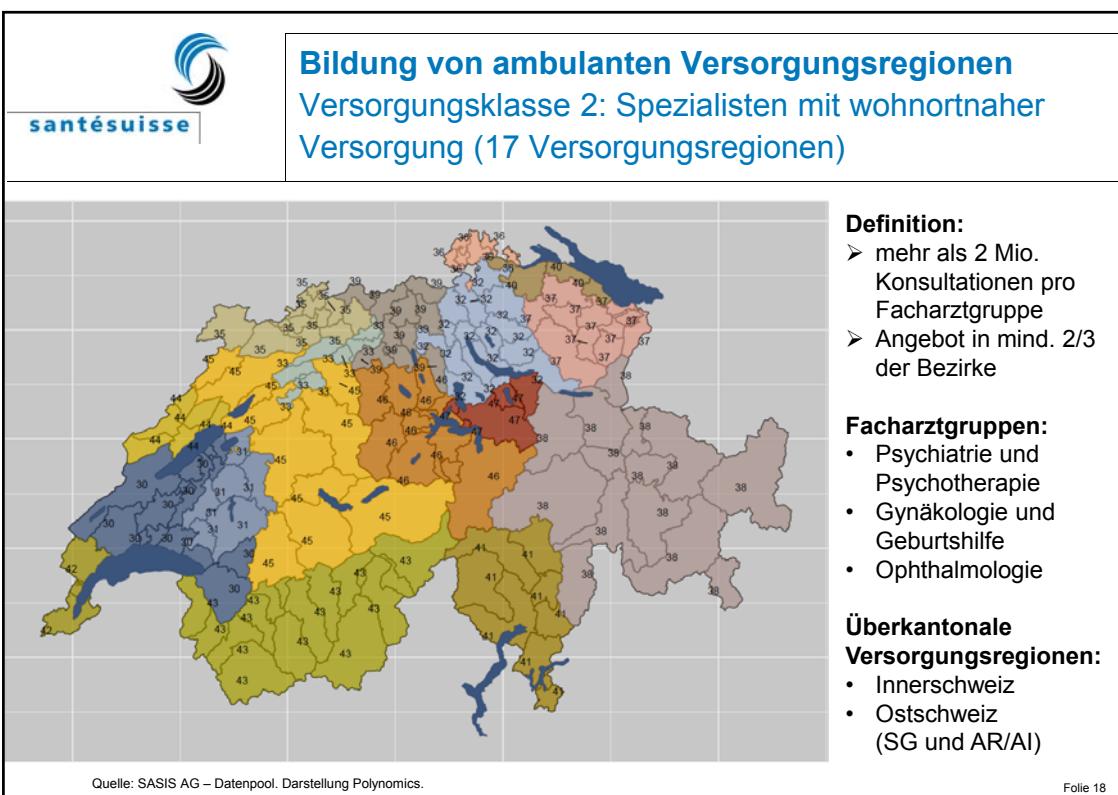
Folie 17

#### Grundversorgung:

- Allgemeine Innere Medizin
- Praktischer Arzt/Ärztin
- Kinder- und Jugendmedizin

#### Regionen:

- entsprechen den Kantongrenzen
- Ausnahmen: Ost- und Zentralschweiz



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Darstellung Polionomics.

Folie 18

#### Definition:

- mehr als 2 Mio. Konsultationen pro Facharztgruppe
- Angebot in mind. 2/3 der Bezirke

#### Facharztgruppen:

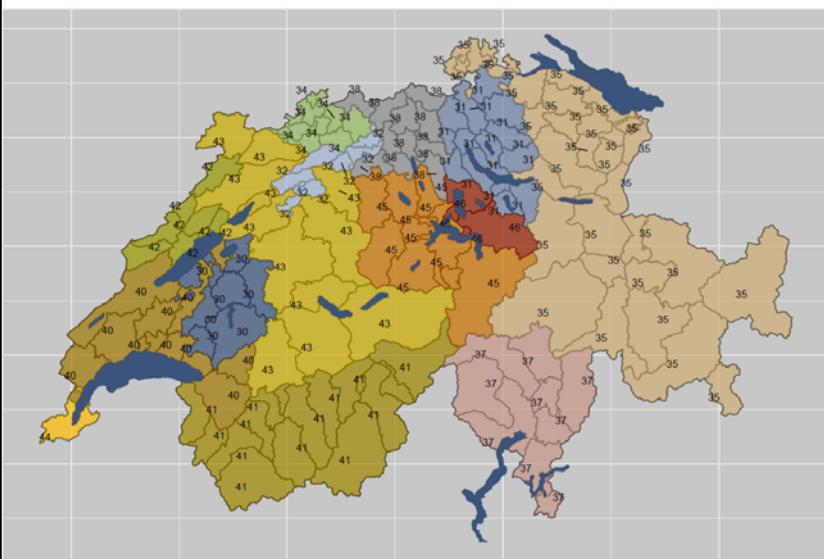
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Ophthalmologie

#### Überkantonale Versorgungsregionen:

- Innerschweiz
- Ostschweiz (SG und AR/AI)

## Bildung von ambulanten Versorgungsregionen

### Versorgungsklasse 3: Facharztgruppen mit regionaler Versorgung (14 Versorgungsregionen)



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Darstellung Polynomics.

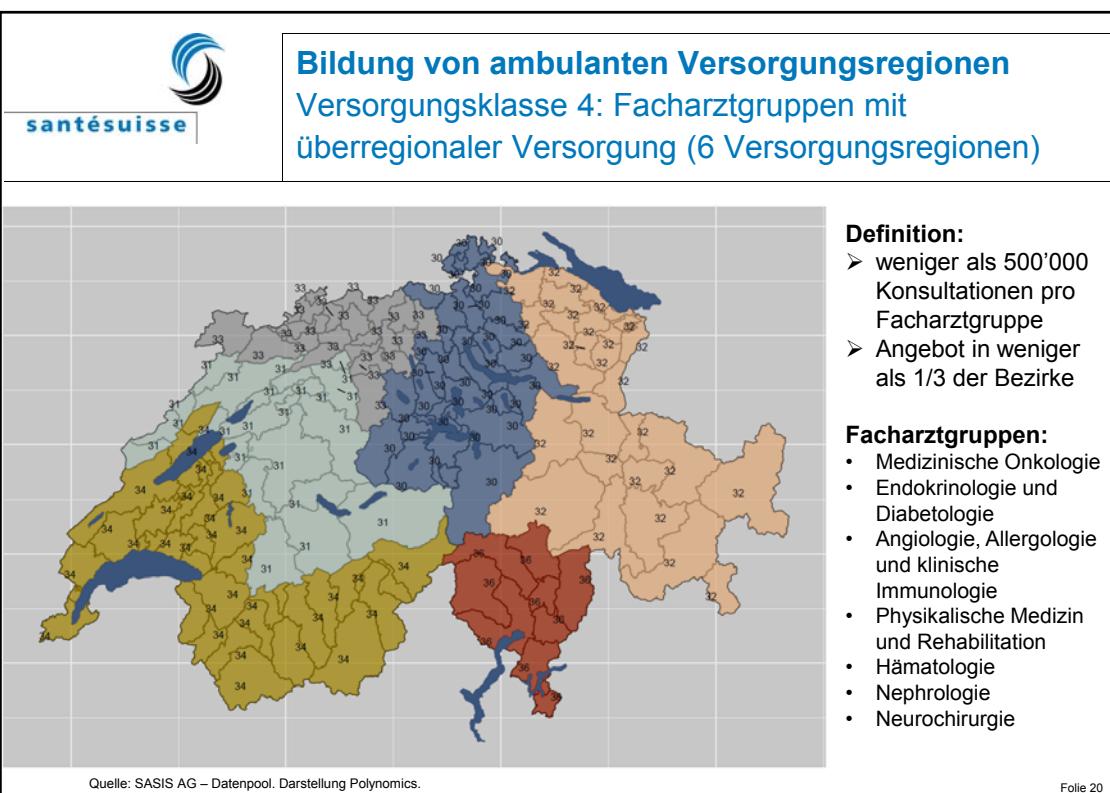
#### Definition:

- mehr als 500'000 Konsultationen pro Facharztgruppe
- Angebot in mehr als 1/3 der Bezirke

#### Facharztgruppen:

- Dermatologie und Venerologie
- Radiologie
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Rheumatologie
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Chirurgie
- Urologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Neurologie
- Pneumologie
- Anästhesiologie

Folie 19



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Darstellung Polynomics.

#### Definition:

- weniger als 500'000 Konsultationen pro Facharztgruppe
- Angebot in weniger als 1/3 der Bezirke

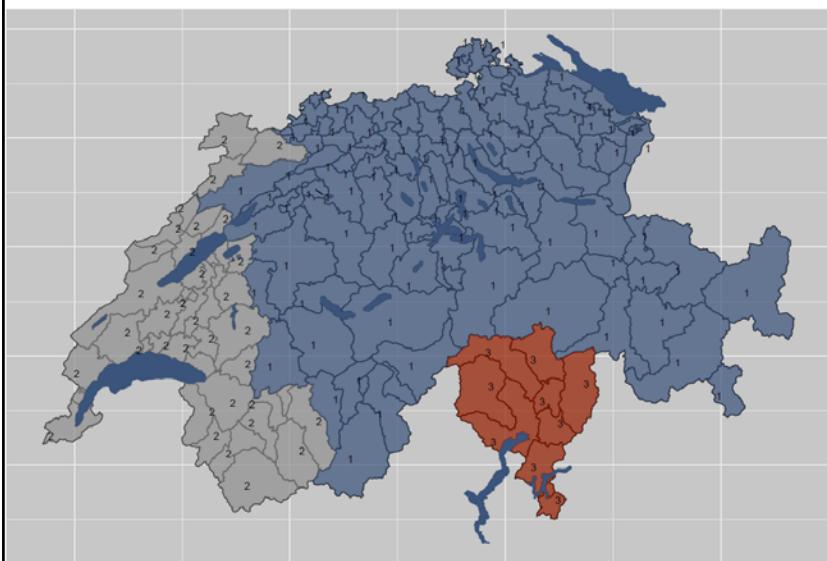
#### Facharztgruppen:

- Medizinische Onkologie
- Endokrinologie und Diabetologie
- Angiologie, Allergologie und klinische Immunologie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Hämatologie
- Nephrologie
- Neurochirurgie

Folie 20

## Bildung von ambulanten Versorgungsregionen

### Versorgungsklasse 5: sehr seltene Facharztgruppen mit Zentrumsversorgung (3 Versorgungsregionen)



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Darstellung Polynomics.

Folie 21

#### Definition:

- sehr seltene Facharztgruppen
- 3 Sprachregionen als Versorgungsregionen
- aus Datenschutzgründen keine Analyse der Kennzahlen

#### Facharztgruppen:

- Handchirurgie
- Infektiologie
- Kinderchirurgie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Radio-Onkologie und Strahlentherapie



## Bildung von ambulanten Versorgungsregionen

### Überkantonaler Koordinationsbedarf

- **Grundversorger und Spezialisten mit wohnortnaher Versorgung (Versorgungsklassen 1 und 2):**
  - hohe Angebotsdichte, Versorgungsregionen überwiegend entlang der Kantongrenzen
  - **Wenig überkantonale Koordination notwendig**
  
- **Facharztgruppen mit regionaler/überregionaler Versorgung und Zentrumsversorgung (Versorgungsklassen 3 und 4):**
  - deutlich geringere Angebotsdichte, Versorgungsregionen sind kantonsübergreifend
  - **überkantonale Koordination notwendig**

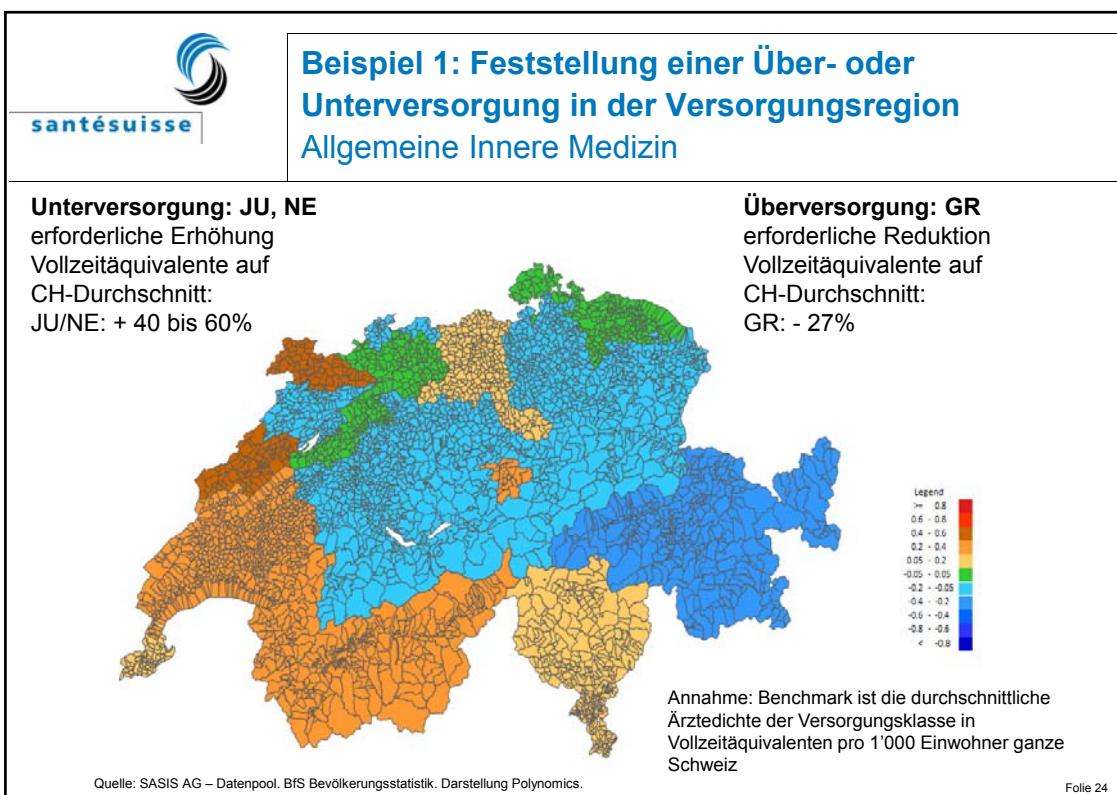
Geografisch kleinere Versorgungsregionen für Grundversorger und Spezialisten mit wohnortnaher Versorgung

Geografisch weiter ausgedehnte und kantonsübergreifende Versorgungsregionen für übrige Facharztgruppen.

Folie 22

 <b>santésuisse</b>	<b>Inhalt</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was heisst optimale Versorgung</li> <li>2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics</li> <li>3. Analyse der Patientenströme</li> <li>4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen</li> <li><b>5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung</b></li> <li>6. Forderungen von santésuisse</li> </ol>	

Folie 23



## Beispiel 2: Feststellung einer Über- oder Unterversorgung in der Versorgungsregion Gynäkologie und Geburtshilfe

### Überversorgung: GE, VD, BS,JU

erforderliche Reduktion

Vollzeitäquivalente auf CH-Durchschnitt:

BS/JU: - 23 %

GE: - 28 %

VD: - 25 %

### Unterversorgung: GR, SO, SZ

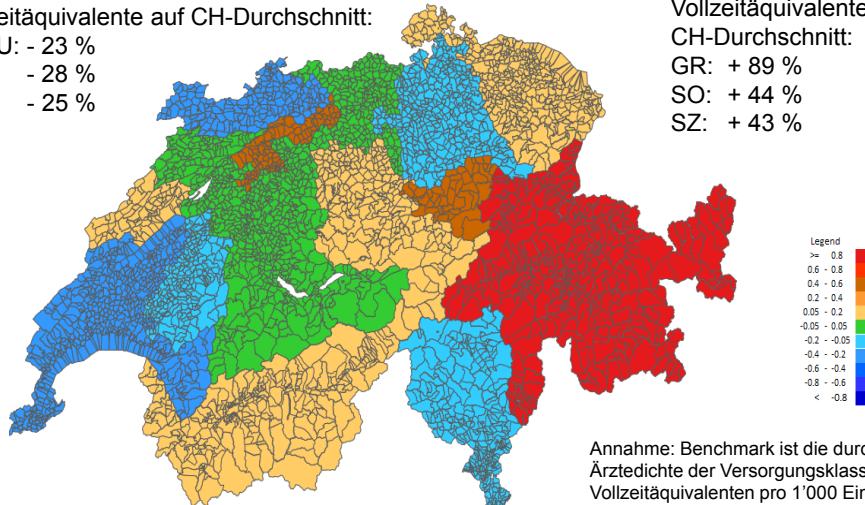
erforderliche Erhöhung

Vollzeitäquivalente auf CH-Durchschnitt:

GR: + 89 %

SO: + 44 %

SZ: + 43 %



Quelle: SASIS AG – Datenpool. Bfs Bevölkerungsstatistik. Darstellung Polynomics.

Folie 25

Annahme: Benchmark ist die durchschnittliche Ärztedichte der Versorgungsklasse in Vollzeitäquivalenten pro 1'000 Einwohner ganze Schweiz

## Feststellung einer Über- oder Unterversorgung in der Versorgungsregionen Fazit

- Erhebliche Unterschiede in den Ärztedichten zwischen den ambulanten Versorgungsregionen
- Ärztedichte innerhalb einer Facharztgruppe schwankt von Versorgungsregion zu Versorgungsregion stark

 Ausgehend vom Schweizer Durchschnittswert sind in den überversorgten Gebieten Massnahmen, z. B. über die Tarifierung, zu ergreifen

Folie 26

 <b>santésuisse</b>	<b>Inhalt</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was heisst optimale Versorgung</li> <li>2. Aufbau der Versorgungsstudie von santésuisse/Polynomics</li> <li>3. Analyse der Patientenströme</li> <li>4. Bildung von ambulanten Versorgungsregionen</li> <li>5. Feststellen einer Über- oder Unterversorgung</li> <li><b>6. Forderungen von santésuisse</b></li> </ol>	

Folie 27

 <b>santésuisse</b>	<b>Forderungen santésuisse (1)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schaffen von überkantonalen Versorgungsregionen (nach Facharztgruppen, bzw. Versorgungsklassen)</li> <li>■ Einbezug des spitalambulanten Angebots in die Versorgungsplanung/-steuerung</li> <li>■ Definition der optimalen Ärztedichte durch den Bund mit Richtwerten oder Bandbreiten pro Versorgungsregion und Facharztgruppe</li> </ul>	

Folie 28

## Forderungen santésuisse (2)

- Lockerung des Vertragszwangs:
  - Vertragszwang bleibt in Kraft bis Erreichen der optimalen Ärztedichte
  - Lockerung Vertragszwang mit Erreichen der optimalen Ärztedichte



Folie 29

# Herzlichen Dank!



# santésuisse