

GEMEINDESEMINAR 2019
2. KURS
«GESUNDHEITSVERSORGUNG IM FRICKTAL»

ZUKUNFT DER GRUNDVERSORGUNG
(IM OBEREN FRICKTAL) AUS SICHT
EINES HAUSARZTES

Dr. med. Andreas HELG

24. JANUAR 2018

VORSTELLUNG

FMH (ALLGEMEINE) INNERE MEDIZIN

seit 11/2011 HAUSARZT Praxiszentrum Frick

LANDARZT-PRAXIS

zusammen mit 1 Partnerin (Fr. Dr. S. Christen)

+ aktuell 2 Teilzeitärztinnen (je 20%)

FEUERWEHR-Arzt: Ausbildung Sanität, AS-Untersuchungen, Einsätze

Aktuar / Vorstand HAV Fricktal + Ärztlicher Berater ARGOMED

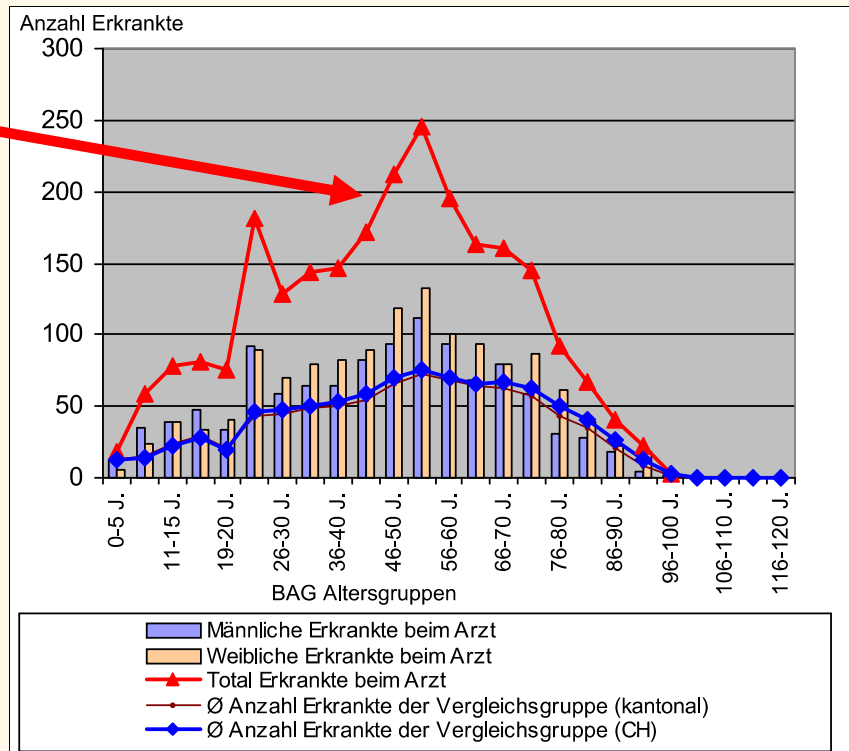
ECKDATEN PRAXISTÄTIGKEIT

4. Anova-Index

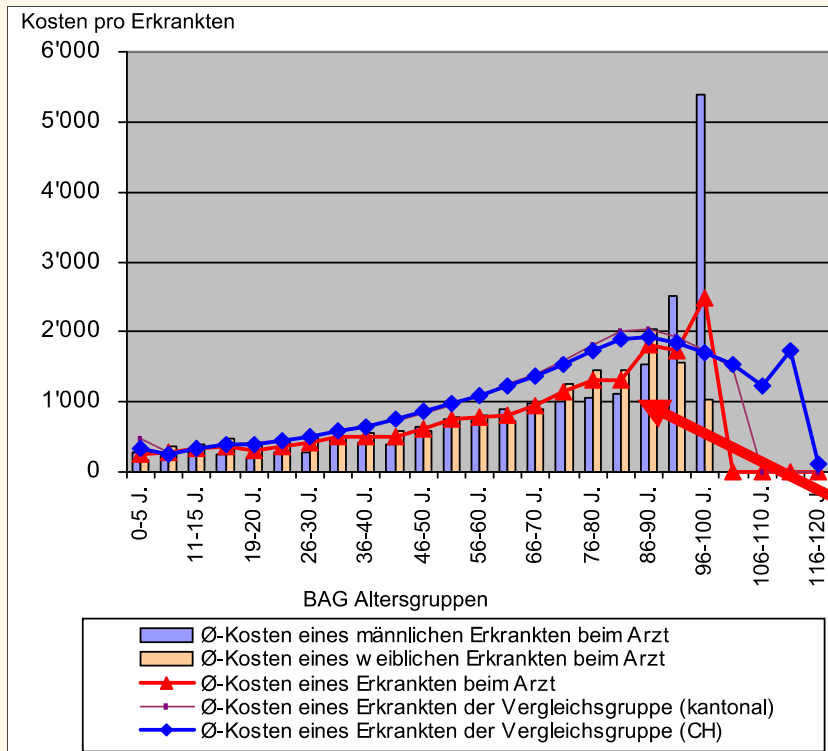
Anova-Index direkte Kosten (ohne Medikamente)	54	58	68	70	71
Anova-Index Medikamentenkosten (direkt und veranlasst)	66	88	92	96	102
Anova-Index totale Kosten	58	72	78	82	84

5. Diagramme

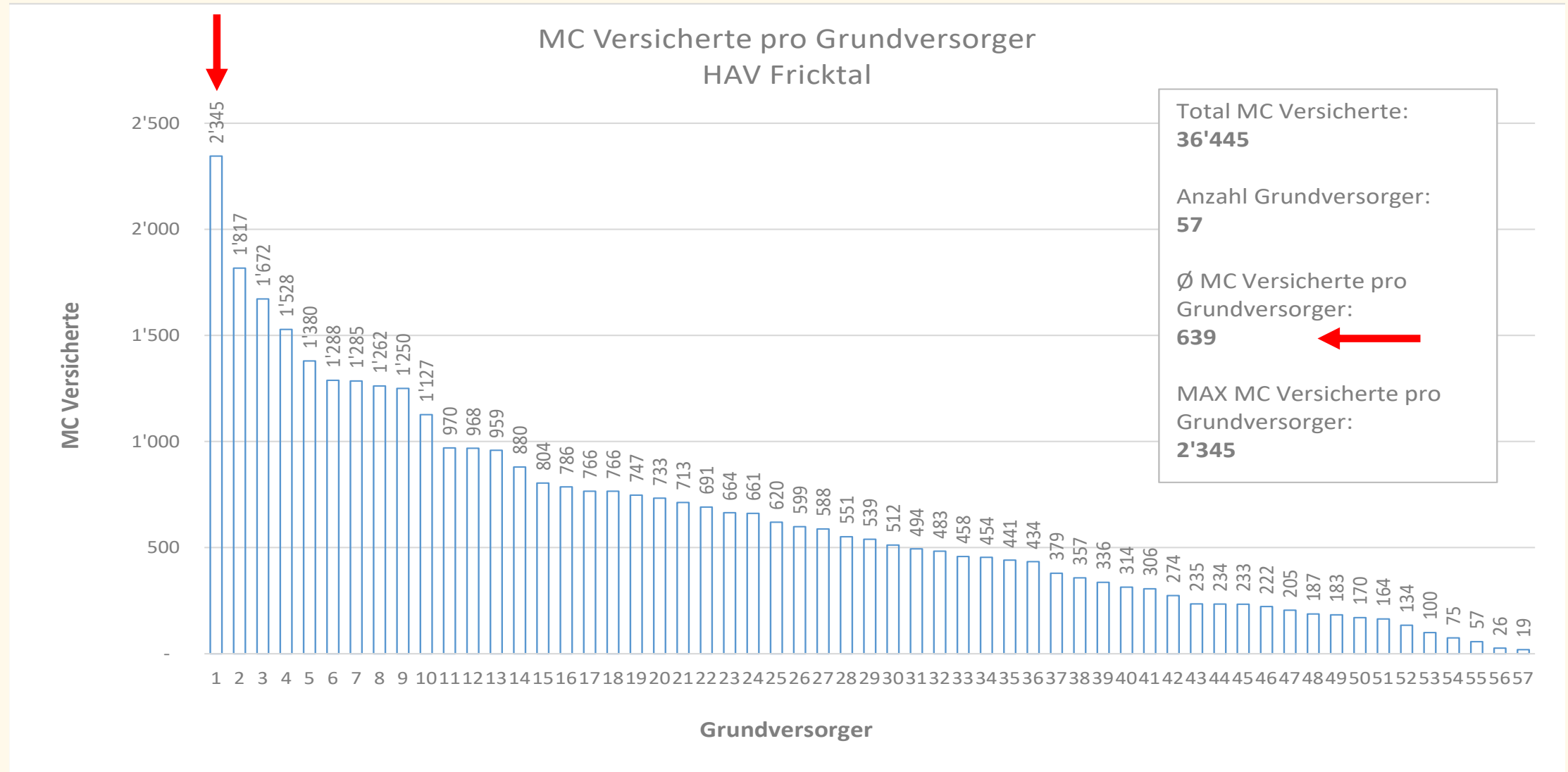
Verteilung der Erkrankten



Durchschnittskosten (Totale Kosten)



IMPACT IM FRICKTAL



THEMEN

AUS SICHT DES HAUSARZTES:

- PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN
- aktuelle LAGE GRUNDVERSORGUNG
- URSACHEN der aktuellen SITUATION
- SINNVOLLE MASSNAHMEN:
 - DER ÄRZTE
 - DER POLITIK
 - DER GEMEINDEN

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

- Verzweifelte zugezogene Anrufer auf **Hausarzt-Suche** – Originalzitat: „muss man denn im Fricktal sterben bevor man einen Arzt findet ???“
- Suche Nachfolge Praxis-Partner im Fricktal: **zum Verzweifeln ...**
- FW-Samariterin in 2. Jahr Zahnarzt-Studium: will jetzt doch Hausärztin werden – Auskunft Dekanat: sie könne erst nach **2 Jahren Sperrfrist** wegen Numerus clausus wechseln – bis dahin wäre Zahnarzt-Studium aber beendet ...???
- Spardruck „life“:
 - Abrechnung Bürotätigkeit im **Minuten-Takt**
 - **Administrative** Aufgaben stetig **zunehmend**
 - **Limitationen** machen zB. Standortgespräche im Altersheim unmöglich
 - Nebenkosten steigen – TP-Wert eingefroren – **Nettolohn sinkt** seit Jahren

QUELLEN

- **Regionalentwicklungskonzept** / Analyse und Regionentypisierung / Rapperswil, 21. November 2006/rev. 12. Januar 2007
- Strukturbericht Gesundheit **DGS** 2016 + FMH 2014
- **FMH** Ärztestatistik 2017
- MAS 1015 (**BFS**)
- Statistikbericht Humanmedizin 2013 **BAG**

AKTUELLE LAGE GRUNDVERSORGUNG

ÄRZTE-DICHTE:

Abbildung 36: Entwicklung Ärztedichte in der ambulanten Grundversorgung (ohne Spitäler) im interkantonalen Vergleich 2011–2014³⁸

Jahr	AG	BE	BL	BS	LU	SO	ZG	ZH	CH
2014	0,89	1,24	1,30	1,92	1,03	1,06	1,17	1,28	1,18
2013	0,89	1,23	1,27	1,91	0,99	1,04	1,13	1,28	1,17
2012	0,85	1,19	1,23	1,90	0,97	1,02	1,07	1,25	1,14
2011	0,84	1,16	1,18	1,85	0,91	1,02	1,11	1,22	1,11

Quelle: FMH – Ärztestatistik (2015) / eigene Berechnung (2016)

Abbildung 35: Regionale Dichte von Allgemein- und Spezialärzten, Zahnärzten und Apotheken im Kanton Aargau 2014³⁶

	Allgemeinärzte		Spezialärzte		Zahnärzte		Apotheken	
	Anzahl	Dichte	Anzahl	Dichte	Anzahl	Dichte	Anzahl	Dichte
Aarau	56	0,81	272	3,92	64	0,93	17	0,23
Rheinfelden	36	0,88	82	2,04	16	0,28	9	0,19
Baden	90	0,68	237	1,83	107	0,77	27	0,20
Brugg	28	0,55	74	1,47	21	0,45	8	0,16
Zofingen	30	0,47	102	1,55	28	0,45	12	0,18
Kulm	17	0,38	41	1,09	10	0,25	8	0,20
Lenzburg	27	0,47	48	0,94	23	0,45	11	0,21
Bremgarten	44	0,57	52	0,71	32	0,49	11	0,15
Zurzach	16	0,49	25	0,92	9	0,24	3	0,09
Laufenburg	19	0,65	18	0,68	7	0,23	6	0,19
Muri	11	0,35	20	0,61	11	0,32	5	0,15
Kanton Aargau	374	0,60	971	1,61	328	0,53	117	0,18

Quelle: Departement Gesundheit und Soziales (2014) / eigene Berechnungen (2016)

AKTUELLE LAGE GRUNDVERSORGUNG

- **ÄRZTE-DEMOGRAPHIE:**

HAV: Oberes Fricktal

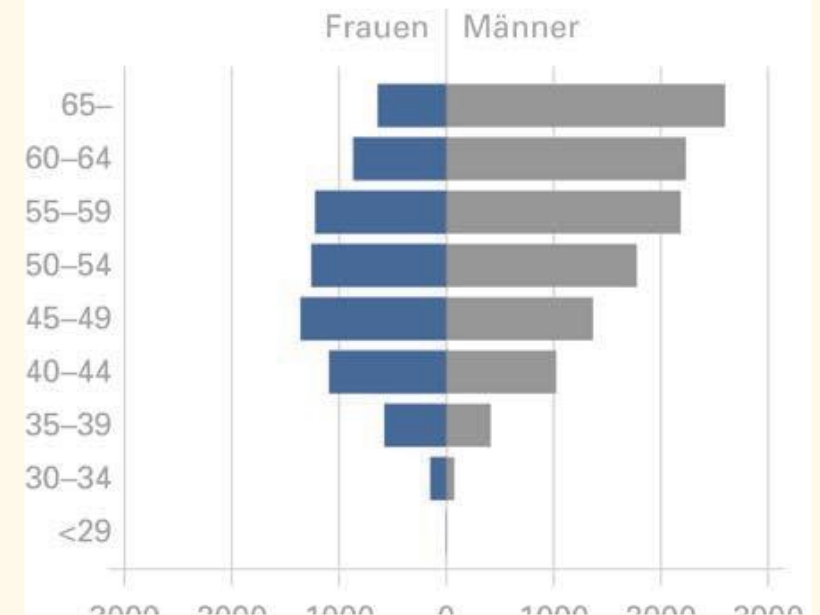
- Anteil Ärzte > 60 Jahre: 14 %
- Anteil Ärzte > 55 Jahre: 38 %

- **BEVÖLKERUNGS-Entwicklung:**

- Oberes Fricktal = 40% / 70'000 = 28'000

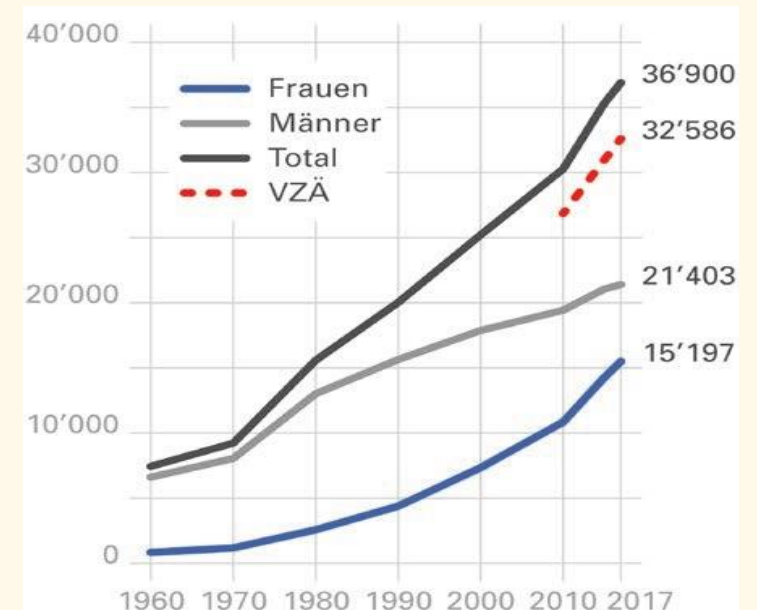
- > Sämtliche Bevölkerungsprognosen gehen von einer **ZUNAHME** um 10'000 Einwohnern bis 2020 bzw. 20'000 Einwohnern bis 2030 aus = **4'000 (2020) – 8'000 (2030)** IM OBEREN FRICKTAL

Altersstruktur ambulanter Sektor



URSACHEN DER AKTUELLEN SITUATION

- **UNZUREICHENDE** AUSBILDUNGSZAHL
 - AUSLÄNDER-Anteil **34 %** - steigend
 - Steigerung Absolventen 900 > 1300 im **2025**
 - Ausbildungs-Dauer AIM total min. **11 Jahre**
- ZUNAHME **FRAUEN**-ANTEIL:
 - Mehr Teilzeit-arbeitende Ärztinnen
 - **VZÄ** Vollzeitäquivalente **sinkend**



URSACHEN DER AKTUELLEN SITUATION

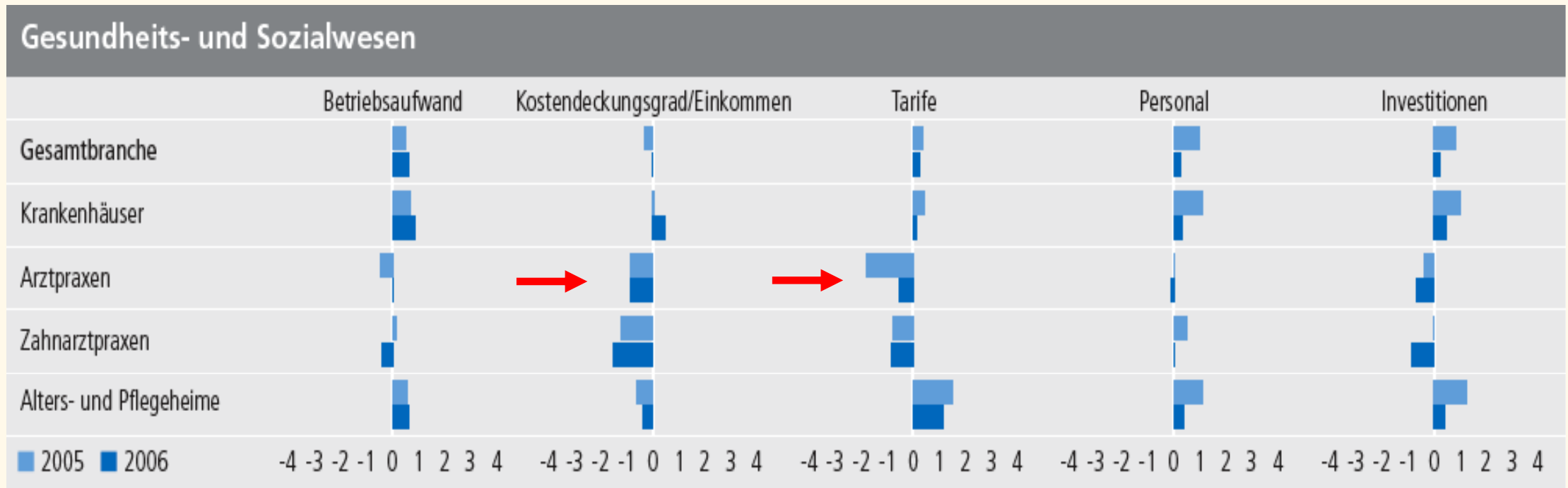
- **SCHLECHTE** ATTRAKTIVITÄT HA-MEDIZIN

Fachgebiet	Ärzt/innen nach Hauptberufstätigkeit per 31.12.2012	Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen	Wachstumsrate
→ Allgemeine Innere Medizin	5869	641	10.9
Psychiatrie und Psychotherapie	2363	261	11.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	1033	184	17.8
Kinder- und Jugendmedizin	909	176	19.4
Anästhesiologie	307	223	72.6
→ Praktischer Arzt / Praktische Ärztin	743	474	63.8
Chirurgie	367	116	31.6
Orthopädische Chirurgie	434	159	36.6
Ophthalmologie	669	126	18.8

Ärzte aus
Ausland !

URSACHEN DER AKTUELLEN SITUATION

LOHN-ENTWICKLUNG HA-MEDIZIN



URSACHEN DER AKTUELLEN SITUATION

- MAS 2015
 - **Gesamtertrag** 545 000 - Gesamtaufwand 390 000 = **155 000.-** Ertrag

- **TAXPUNKTWERT** KVG AARGAU:

- 0.89 seit **2004 unverändert**
- **TEUERUNG** seit 2004 (BFS): 4 %

- **SELBSTDISPENSATION** im AG **VERBOTEN**

- **ZULASSUNGSSTOP** seit Juli 2002 - Dezember 2011 und erneut seit März 2017 – **vorübergehend** gelockert seit Juli 2018 – Juni 2019

Resultate Helsana-Analyse SD-Ärzte Behandlungsjahr 2008

▪ Durchschnittlicher Medikamentenumsatz	244'000.-
▪ Grundversorger	376'000.-
▪ Spezialisten	169'000.-
▪ Durchschnittliche Packungsabgabe	5'830
▪ Grundversorger	8'028
▪ Spezialisten	2'220
▪ Gesamtgewinn:	251'000'000.-
▪ Durchschnittlicher Reingewinn (min.)	54'000.-
▪ Grundversorger	76'000.-
▪ Spezialisten	26'000.-



SINNVOLLE MASSNAHMEN

DER ÄRZTE

- Schaffung **TRANSPARENZ**:
 - Erhebung **Strukturdaten** MAS
 - **Dokumentation** Leistungen + **Qualitätsmarker**
- **SOLIDARITÄT** untereinander
 - Grösserer **politischer** Impact-Faktor
 - Mehr **Glaubwürdigkeit** v.a. bei **finanziellen** Aspekten
- **KOOPERATIONS**-Bereitschaft
 - mit **allen** Playern im Gesundheitssektor
 - Hinsichtlich Schaffung **neuer Strukturen** > **PRAXISZENTREN**

SINNVOLLE MASSNAHMEN

DER GEMEINDEN

- Verbesserung **Informations-Fluss**
 - **Transparente** Information über Gesundheits-Projekte
 - **Einbezug aller Partner** Gesundheitssektor in **Regionalplanung** / Demographie
- Mehr **politisches** Engagement
 - für **standespolitische Unterstützung** Grundversorgung
 - **Teamwork** „bottom up“ für regionale Stärkung Gesundheitswesen
- Schaffung **besserer RAHMENSTRUKTUREN**:
 - **Hilfestellung** Suche / Erstellung **Infrastruktur**
 - > **PRAXISZENTREN**
 - **Koordinations**-Funktion zwischen **allen** beteiligten Playern im Gesundheitssektor
 - > Ärzte, Apotheken, Altersheime / VAOF, Spitex, Pro-Senectute ...
 - > **GZF** als grosser regionaler Partner für Grundversorgung

SINNVOLLE MASSNAHMEN

DER POLITIK

- **Langfristige Gesundheits-STRATEGIE**
 - was soll das CH-Gesundheitssystem leisten + was darf es kosten ?
 - **Lohn-abhängige** KV-Prämien / langfristig **staatliches** Gesundheitssystem ?
 - Schaffung **ausreichender** Zahl **Ausbildungs-Stellen** !
- Schaffung **besserer STEUERELEMENTE**:
 - **differenzierte** Zulassungs-Beschränkungen / **Förderungen**
 - **rechtzeitige** Anpassung **Nachwuchs**-Förderung
- Anpassung **finanzieller UNGLEICHGEWICHTE**
 - Ausgleich **fach**-spezifischer **Lohnunterschiede**
 - adäquate Anpassung **Taxpunkt**wert an Teuerung
 - **Verlustausgleich** für fehlende Selbstdispensation (Nachteil AG)
- **Reduktion ADMINISTRATIVE** Belastung
 - **Harmonisierung** Kommunikationswege mit **Versicherungen > Einheitskasse** ?
 - Implementation **Innovationen nur in Kooperation** mit **ÄRZTEN**
 - Förderung **technische Hilfsmittel**: eHealth / einheitliche Schnittstellen eKG ...
> **ARGOMED als Partner**

JUST DO IT

? !

DISKUSSION