

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

SAFMED
SWISS ACADEMY
OF FAMILY MEDICINE

JHaS  Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz
Jeunes médecins de famille suisses
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri
Swiss Young Family Doctors

**pädiatrie
schweiz**

Die Fachorganisation der
Kinder- und Jugendmedizin

 **KHM** KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN
CMPR COLLÈGE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS
CMB COLLEGIO DI MEDICINA DI BASE

 **SGAIM SSMIG SSGIM**
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Bern, 23. September 2023

Herrn Bundesrat
Guy Parmelin
Vorsteher des Eidgenössischen Departements für
Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF

Per Mail an: bfi-botschaft@sbfi.admin.ch

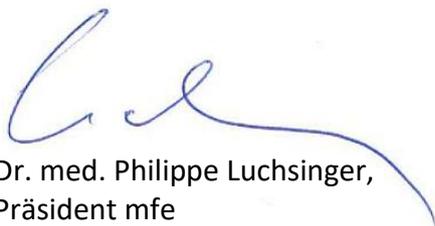
Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2025–2028 (BFI-Botschaft 25–28):

Gemeinsame Vernehmlassungsantwort der Verbände der medizinischen Grundversorgung

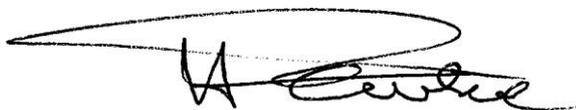
Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir freuen uns, im Rahmen der Vernehmlassung zur BFI-Botschaft 25-28 eine gemeinsame Antwort der Verbände der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz eingeben zu können. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns und verbleiben

Mit freundlichen Grüssen
Ihre Grundversorger der Schweiz



Dr. med. Philippe Luchsinger,
Präsident mfe



Dr. med. François Hériter
Präsident KHM



Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky,
Co-Präsident SGAIM



Dr. med. Regula Capaul
Co-Präsidentin SGAIM



Dr. med. Philipp Jenny
Präsident pädiatrie Schweiz



Dr. med. Pierre-Yves Rodondi
Präsident SAFMED



Dr. med. Regula Friedli-Kronenberg
Präsidentin JHaS

Stellungnahme:**Stärkung der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz**

Volk und Stände haben im Mai 2014 mit überwältigender Mehrheit den neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung angenommen. Dieser lautet wie folgt:

Art. 117a Medizinische Grundversorgung

1 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.

2 Der Bund erlässt Vorschriften über: a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe; b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

Der Bundesrat hat in Vorwegnahme der Volksabstimmung in einem sogenannten Masterplan ein ganzes Bündel an Massnahmen auf den Weg gebracht (2012). Die Effekte sind spürbar, genügen aber faktisch nicht, um das Niveau der Grundversorgung zu halten. Weitere Massnahmen drängen sich auf:

Die Ausgangslage bevölkerungsseitig :

Gemäss den Voraussagen des Bundesamtes für Statistik wird die Bevölkerung in der Schweiz zwischen 2021 und 2030 um 8.8 % zunehmen. Der Anteil der über 65-Jährigen wird von 18.9% im Jahre 2020 auf 25.6% im Jahre 2050 ansteigen. Bereits heute präsentiert die Hälfte dieses Bevölkerungssegments zumindest zwei chronische Krankheiten (Swiss Health Survey, 2017). Und 20.9% der Bevölkerung über 75 Jahre haben ihre/-n Hausarzt/-ärztin in den 12 letzten Monaten 5 oder mehr Male konsultiert (Swiss Health Survey, 2017).

Die Relevanz der medizinischen Grundversorgung:

Die Haus- und Kinderarztmedizin ist ein wichtiger Faktor im Gesundheitssystem. Je höher die Dichte an Hausärztinnen in einem System ist, desto besser präsentieren sich die Gesundheitsindikatoren der Bevölkerung (Starfield, 2005). Eine genügende Abdeckung durch GrundversorgerInnen ist verbunden mit einer Senkung der Sterblichkeit und der Hospitalisierungen (Gulliford, 2004). Im Gegenzug führt eine ungenügende Dichte an Hausärzten zu einer Zunahme von (teuren) Notfallkonsultationen.

Die Situation der medizinischen Grundversorgung:

60% der Ärzte in der Schweiz verfügen über ein ausländisches Diplom (2022). Für jüngere und künftige Haus-/KinderärztInnen hat die Verträglichkeit Beruf und Privatleben hohe Priorität, womit ein Rückgang der workforce pro Haus-/Kinderärztin verbunden ist. Dies zugunsten einer befriedigenderen work-life-balance, und damit wohl auch einer längeren Verbleibdauer im Beruf (Verminderung von drop out's). Das Durchschnittsalter der Haus- und Kinderärzte ist von 51 Jahren im Jahre 2015 auf 55 Jahre im Jahr 2020 angestiegen, der Frauenanteil beträgt 2020 61%. 2023 wünschten sich 41% der HausärztInnen eine Reduktion ihrer Arbeitszeit in den kommenden drei Jahren. Eine Studie der Westschweizer Konsumentenorganisation FRC (fédération romande des consommatrices) hat 2021 ergeben, dass für einen Termin bei einem neuen Arzt in Genf 2.3, in Delsberg 14.5 und in Freiburg gar 30.5 Telefonanrufe im Schnitt nötig waren – ein klarer Hinweis auf die bestehende Mangellage. In Bern zum Beispiel nehmen 60% der Hausärzte überhaupt keine neuen PatientInnen mehr auf, bei gleichzeitigem Rückgang von 22% der HausärztInnen zwischen 2020 und 2025. In der Genferseeregion sind 50% der Hausärzte im Lichte ihrer Erfahrung auf dem Terrain davon überzeugt, dass ein Arbeitskräfte-Mangel herrscht (Workforce, 2020).

Perspektiven:

Gemäss einem Bericht des Obsan müssten 50% der StudienabgängerInnen in Medizin eine der Grundversorgerdisziplinen wählen, damit die vorhandenen Bedürfnisse gedeckt werden können (Obsan, 2018). Per Ende des letzten Jahres waren jedoch nur 36% der MedizinerInnen mit Berufsausübungsbewilligung überhaupt im Besitz eines Grundversorger-Facharztstitels (BAG, 2023), was nicht genügt. In Dänemark zum Beispiel wird davon ausgegangen, dass für ihr starkes Gesundheitssystem 60% der Ärzteschaft in der Grundversorgung tätig sein muss.

Die Bedeutung der Praxisassistenten:

Die Grundversorgerverbände und in der Folge auch die Kantone haben die Relevanz der Praxisassistenten (Weiterbildung in der Praxis) erkannt und in den letzten Jahren weitere Stellen dafür finanziert, in allerdings sehr unterschiedlichem Ausmass mit kantonal sehr unterschiedlichen Bedingungen. Die Beobachtung der ehemaligen PraxisassistentInnen zeigt, dass diese eher in der Haus- und Kinderarztmedizin tätig werden, je mehr Zeit sie als AssistenzärztInnen in der Praxis verbringen (z.B. 9 bis 12 Monate statt nur 6 Monate; Gerber, 2022). Dies zeigt die Bedeutung der Praxisassistenten für die Nachwuchsförderung in der Haus- und Kinderarztmedizin deutlich auf. Der Entscheid zur Haus- und Kinderarztmedizin erfolgt denn auch zu 54% während der Weiterbildung (Tandjung, 2013). Im Jahre 2021 variierte die Zahl der Praxisassistenten pro Kanton zwischen 0.4 Stellen in Genf und 12.4 Stellen pro 100'000 EinwohnerInnen im Kanton Appenzell-Innerrhoden, bei insgesamt 285 solcher finanzierter Stellen in der Schweiz (Gerber, 2022).

Ausblick:

Wie die letzten Beobachtungen zeigen, nimmt die Zahl der Grundversorger nicht zu (Ärztestatistik FMH). Hingegen werden neue Arbeitsmodelle (Teilzeitarbeit, egalitäre Rollenverteilungen in der Familie) eine höhere Anzahl an ausgebildeten Haus- und KinderärztInnen erfordern. Es sind entsprechend zusätzliche Massnahmen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung nötig, um eine genügende Abdeckung mit GrundversorgerInnen in der Schweiz zu erreichen. Extrapolieren wir eine sehr präzise Studie aus dem Kanton Bern (Stierli, 2021), müssen in einem optimistischen Szenario für die Schweiz 584 HausärztInnen pro Jahr ausgebildet werden (7.5 halbe Arbeitstage pro Woche, 20% Workforce aus dem Ausland), oder in einem pessimistischen Szenario 845 (6.5 halbe Arbeitstage pro Woche, 0% Workforce aus dem Ausland). Unser Ziel ist, dass eine Anzahl von 720 GrundversorgerInnen (Mittelwert 714.5, aufgerundet; entspricht 40% von 1800 Medizinstudiumsabschlüssen) pro Jahr ausgebildet werden kann.

Begründung der Eingabe:

Mit seiner Botschaft will das SBFI auf die aktuellen Herausforderungen reagieren und die zukünftigen Herausforderungen vorwegnehmen. Eine der grossen Herausforderungen betrifft die medizinische Grundversorgung, die über die ganze Schweiz hinweg gestärkt und gesichert werden muss. Dieser Ansicht ist auch der Bundesrat, der Ständerat ist ihm letzte Woche gefolgt, indem er das Postulat Juillard einstimmig überwiesen hat: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233678>

Gemäss Bundesverfassung (siehe obigen BV-Artikel 117a) sind der Bund und die Kantone gemeinsam für eine ausreichende und qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung zuständig. Der Erfolg des Masterplans mit der darin enthaltenen Anschubfinanzierung von 100 Mio. Franken hat aufgezeigt, dass eine nationale Finanzierung für eine konsequente Erhöhung von Medizinstudienplätzen ein wichtiges und entscheidendes Element ist, um den Auftrag von Volk und Ständen überhaupt erfüllen zu können. Das Sonderprogramm Humanmedizin hat es erlaubt, die Zahl der Medizinstaatsexamen von 950 im Jahre 2015 auf 1300 zu steigern (ab 2025).¹ Dies ist die absolut notwendige Grundvoraussetzung, um überhaupt auf den Mangel in der Grundversorgung reagieren zu können. Es zeigt sich nun aber in der Realität, dass diese Erhöhung bei weitem nicht genügt, um sowohl die Bedürfnisse der Grundversorgung als auch der spezialisierten Fachärzteschaft zu befriedigen.

Notwendige Massnahmen:

Die im Folgenden ausgeführten Massnahmen sind unabdingbar, um die obengenannten Ziele zu erreichen. Sie sind darauf ausgerichtet, einerseits die Kontinuität der im Jahre 2012 durch den [Masterplan](#) des Bundesrates ergriffenen Massnahmen zu sichern und andererseits eine logische Folge, um auf die neuen Entwicklungen reagieren zu können und damit den damaligen Masterplan zum Erfolg zu führen.

Grundlagenmassnahme:

Wiederauflage des Sonderprogramms Humanmedizin zur Erhöhung der Anzahl Medizinstudienplätze, von 1300 auf 1800, mit einem neuen Investitionspaket zugunsten der medizinischen Fakultäten, wiederum in der Höhe von 100 Mio. CHF.

Work package 1: Praxisassistentz

Erhöhung der Zahl der Praxisassistenten in den ambulanten Praxen der Allgemeinen Inneren Medizin und der Pädiatrie, mit einem Finanzierungsbedarf von CHF 50'000 pro Stelle (jeweils 6 Monate zu 100%)

Die Erhöhung der Anzahl Praxisassistentenstellen von heute 280 auf neu 720 ist notwendig, um jedem/-r der künftig benötigten 40% der AbgängerInnen des Medizinstudiums ($0.4 \times 1800 = 720$) einen Weiterbildungsplatz in der Praxis garantieren zu können. Damit würde das heutige Verhältnis von 1 Praxisassistent auf 31'500 EinwohnerInnen (280 Stellen für 8.8 Mio. EinwohnerInnen) auf knapp 1 Stelle pro 14'000 (720 Stellen für erwartete 10 Mio. EinwohnerInnen) verbessert. Diese Praxisassistentenstellen werden über die Dauer von 6 Monaten zu 100 Stellenprozenten gemäss der heutigen Praxis in den grösseren Kantonen (Berechnungen aufgrund der aktuellen Bestimmungen in den Kantonen AG, BE, ZH) subventioniert.

Die Schaffung der Praxisassistentenstellen verläuft zeitverschoben zur Schaffung der zusätzlichen Medizin-studienplätze. Die volle Anzahl der Praxisassistentenstellen muss ab demjenigen Zeitpunkt bestehen, wo 1800 Medizinstudierende in die Weiterbildung kommen, d.h. nach 2028. In der Periode 2025-28 müssen für die 1300 StudienabgängerInnen 240 (Dauer von 6 Monaten zu 100%) zusätzlich zu den bestehenden 280 Stellen geschaffen werden. In der Folge müssen weitere 200 Stellen im Zeitraum ab 2029 neu geschaffen werden, bei gleichzeitig fortgeführter Unterstützung der in dieser Periode geschaffenen 240 Stellen, d.h. insgesamt 440 Stellen /Jahr. Diese Finanzierung umfasst auch Stellen in kleinen Polikliniken für Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie, mit der Aufgabe der Ausbildung in der Grundversorgung, was zusätzlich erlaubt, neue Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung zu entwickeln.

Finanzierte Institutionen: Die bestehende Stiftung KHM, Kollegium für Hausarztmedizin, verfügt über die Kompetenzen und das Netzwerk im Bereich der Praxisassistentenstellen und kann die Verantwortung für die Koordination der Praxisassistentenstellen gemäss der regionalen Bedürfnisse übernehmen. Sie arbeitet je nach heutiger kantonaler Organisation mit Spitälern, Instituten für Hausarztmedizin, Gesundheitsämtern oder anderen Institutionen zusammen. Diese Grundlage gilt es zu nutzen und die Kapazitäten sind auszubauen. Ein besonderes Augenmerk muss dabei auf die Regionen mit ausgeprägtem Grundversorgermangel gelegt werden – sie müssen prioritär versorgt werden.

Beitrag: CHF 50'000/Praxisassistentz/Jahr: für 240 Stellen: CHF 12'000'000/Jahr; Total CHF 48'000'000 auf 4 Jahre. Für die Folgeperiode ist danach die volle Summe von 88'000'000 (440 Stellen/Jahr auf 4 Jahre) nach Erreichen der 1800 Medizinstudienplätze (ab der Periode 2029-2032) zu veranschlagen.

Work package 2: Stärkung der Institute für Hausarztmedizin zur den akademischen Nachwuchs

Förderung des akademischen Nachwuchses in der Haus- und Kinderarztmedizin

(Oberärztin/-arzt, academic track): CHF 100'000

Förderung spezifischer Forschung im Bereich der Haus- und Kinderarztmedizin: CHF 100'000

Finanzierte Institutionen: die neun bestehenden Institute für Hausarztmedizin der medizinischen Fakultäten in der Schweiz

Betrag: CHF 200'000 /Institut /Jahr: CHF 1'800'000/Jahr; Total CHF 7'200'000 auf 4 Jahre

Work package 3: Stärkung der Lehre der Haus- und Kinderarztmedizin in der Ausbildung

- Lehre während des Studiums (Ausbildung der Lehrenden, Kleingruppenkurse, etc.)

- Förderung der Abschlüsse der Studierenden in der Grundversorgung

(Betrag für die Finanzierung von Master- und Doktorarbeiten)

- Erhöhung der Praktikumstage in der Praxis und begleitendes Mentoring

- Interprofessionelle Projekte und Praktika

Finanzierte Institutionen: die neun bestehenden Institute für Hausarztmedizin der medizinischen Fakultäten in der Schweiz

Betrag: CHF 2'000/MasterstudentIn 1/Jahr: CHF 2'600'000/Jahr; total CHF 10'400'000 auf 4 Jahre

Work package 4: Assistenz im Spital in allgemeiner innerer Medizin und in Spitalpädiatrie

Die Assistenz in allgemeiner innerer Medizin und Pädiatrie muss auch im Spital erfolgen für die Stärkung der Ausbildung der künftigen Haus- und Kinderärzte. Obwohl die Stärkung der Haus- und Kinderarztmedizin natürlich vermehrt über die Weiterbildung im ambulanten Setting erfolgen muss, erlaubt es die aktuelle Struktur des Schweizer Gesundheitssystems nicht, den Wechsel abrupt zu vollziehen. Wir stärken also auch die fachärztlichen Spitalbereiche in Allgemeiner Innerer Medizin und Pädiatrie für die heute noch üblichen 4 Jahre Spitalweiterbildung der künftigen Haus- und KinderärztInnen.

- Stärkung der Weiterbildung (Erhöhung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin und der Pädiatrie) für den Ausbau der Supervision und der klinischen Kompetenzen der künftigen Haus- und Kinderärzte.

Finanzierte Institutionen: Kantone für die Weiterbildungsstellen der ärztlichen Grundversorgung

Betrag: CHF 2'500/ Ärztin/Arzt in Weiterbildung /Jahr (Basis von 40% der 1300 StudienabgängerInnen für 4 x 1 Jahr d.h. 520x4, d.h. 2'080 ÄrztInnen in Weiterbildung/Jahr): CHF 5'200'000/Jahr; total CHF 20.8 Millionen auf 4 Jahre

Work package 5: Stärkung der Lehre der Haus- und Kinderarztmedizin durch ambulant tätige Haus- und Kinderärzte in der Weiterbildung

Mentoring, Lehre und Koordination der Weiterbildung

-Mentoring für die Ärzte in Weiterbildung durch Haus- und KinderärztInnen

-Organisation von Weiterbildungskursen, insbesondere auch Praxiskursen für die Förderung der Niederlassung in peripheren Gebieten

-Massnahmen zur Verminderung von Drop-Out (Berufsaufgabe in der Aus- und Weiterbildung) wie Mentoring, Coaching, Wiedereinstiegshilfen.

-Koordination der Weiterbildungspläne (Curricula)

Finanzierte Institutionen: KHM, in Zusammenarbeit mit den Instituten für Hausarztmedizin, stellvertretend SAFMED, der Dachorganisation der erwähnten Institute

Betrag: CHF 5'000/KandidatIn/Jahr: 520 ÄrztInnen in Weiterbildung (Basis von 40% der 1300 StudienabgängerInnen) pro Jahr, CHF 2.8 Mio. /Jahr; Total CHF 10.4 Mio. auf 4 Jahre.

Work package 6: Koordination und Monitoring

Organ für die Koordination der Massnahmen und verantwortlich für die Entwicklung und den Betrieb des Monitorings, mit verschiedenen Indikatoren.

Administrative Unterstützung für die Koordination der Work Packages untereinander

Finanzierte Institution: KHM

Betrag: CHF 130'000 für wiss. Mitarbeit/Jahr plus Sekretariat CHF 70'000/Jahr; CHF 200'000 /Jahr; Total CHF 800'000 auf 4 Jahre; Koordination der Führung der work packages mit CHF 120'000/Jahr; Total CHF 480'000 auf 4 Jahre. Gesamttotal wissenschaftliche Mitarbeit mit Sekretariat plus Führung der work packages CHF 1.28 Mio.

Total beantragte Summe:

Die Koordinations- und Administrationskosten der Work Packages betragen:

5% für das Work Package 1, 10% für die Work Packages 2 bis 5.

Damit ergibt sich für die Grundlagenmassnahme (Erhöhung der Studienplätze) und die Work Packages 1-6 insgesamt ein Total in der Höhe von 205.36 Millionen CHF

ⁱⁱ Sonderprogramm Humanmedizin, Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» vom 2. Dezember 2021