

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Antwort von :
Réponse de :

Kanton / Verein / Organisation
Canton / Fédération / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Abkürzung
Sigle / abréviation : SGAIM

Adresse : Monbijoustrasse 43, 3011 Bern

Kontaktperson
Personne de contact : Lars Clarfeld

Telefon Nr.
N° téléphone : 031 370 40 06

E-Mail : lars.clarfeld@sgaim.ch

Datum
Date : 01.07.2024

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an:
Merci de transmettre le formulaire rempli à : tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

I.	Allgemeine Bemerkungen zur Überprüfung / Remarques générales sur le réexamen	2
II.	Hergeleitete Versorgungsgrade / Taux de couverture en soins calculés.....	11
III.	Entwurf zur Änderung der EDI-Verordnung / Projet de modification de l'ordonnance du DFI	16

I. Allgemeine Bemerkungen zur Überprüfung / Remarques générales sur le réexamen

Allgemeine Bemerkungen
Remarques générales

Die SGAIM dankt für den Einbezug zur Anpassung der Methode zur Herleitung der Versorgungsgrade sowie zum Entwurf der Anpassung der EDI-Verordnung. Die SGAIM vertritt die Interessen der Allgemein Internistinnen und Internisten.

Die Antwort der SGAIM beruht auf der Vorlage der FMH. Zur besseren Nachvollziehbarkeit sind die Ergänzungen der SGAIM türkis hinterlegt.

Die SGAIM unterstützt nach der bereits im Januar, März, September 2022 und September 2023 von der FMH geäußerten Kritik die im Rahmen dieses Prozesses vorgelegten Vorschläge vorbehaltlos. Im Interesse der Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Qualität und der Kosten im Gesundheitswesen würden wir es begrüßen, wenn man sich rasch auf ein realistischeres Modell zur Abbildung der Versorgungssituation einigen könnte.

Des Weiteren unterstützen die SGAIM die Argumentation unserer Partnerorganisation mfe in ihrem Begleitschreiben an Sie. Die SASIS Rechnungsdaten sind denkbar ungeeignet als Basis für die Berechnung der Versorgungssituation. Weiterhin ist es falsch davon auszugehen, dass die aktuelle «Normalsituation» eine befriedigende Ausgangslage darstellt. Es werden viele ärztliche Arbeitsstunden für die Versorgung der Bevölkerung erbracht, ohne dass sich diese sich in Rechnungen widerspiegeln.

Die Veröffentlichung zu den Versorgungsgraden enthält ein sehr wichtiges Kapitel: die Grenzen. In den Erläuterungen zur Unter- oder Überversorgung auf nationaler Ebene wird darauf hingewiesen, dass der objektive Pflegebedarf auf gesamtschweizerischer Ebene nicht direkt messbar ist. Dieser Punkt sollte viel deutlicher dargestellt werden, um die politischen Konsequenzen der Berechnungen zu relativieren. Es besteht

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Allgemeine Bemerkungen

Remarques générales

die nicht unbegründete Gefahr, dass Verwaltung und Politik die Versorgungsquoten für bare Münze nehmen und die ohnehin prekäre Versorgungslage durch ungeeignete Massnahmen weiter verschlechtern.

Als Ergänzung zu den Ausführungen der FMH greifen wir die Beispiele zu den Deckungsgraden dreier Kantone aus unser Vernehmlassungsantwort aus 2022 erneut auf sowie des Kantons Bern, um aufzuzeigen wie absurd die Ergebnisse aus Sicht der betroffenen Ärzt:innen sind (Anhang 2: Versorgungsgrade der Regionen der Kategorie 1). Leider sind auch die neuen Deckungsgrade alles andere als schlüssig für die AIM.

Zürich Deckungsgrad alt 105.7%, neu 102.8%: Die Realität sieht anders aus. Wie uns verschiedene Hausärzte/innen rückgemeldet haben, ist es weiterhin sehr schwierig für Zürcher Patienten einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Für Kolleg:innen der AIM ist es eine riesige Herausforderung Ersatz für freigewordene Stellen in Ihren Hausarztpraxen zu finden und so die Versorgung ihrer Patienten sicherzustellen.

Freiburg Deckungsgrad alt:99.9%, neu 102.7%: In einer Umfrage von Ende 2021 versuchte die Schweizerische Konsumentenvereinigung (FRC) in den Westschweizer Kantonen einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Diese Analyse zeigte das Ausmaß des Mangels an Hausärzten auf. Es waren bis zu 30 Anrufe in Freiburg nötig, um eine positive Antwort für einen Termin zu erhalten (<https://www.enquetes.frc.ch/medecins>). Laut der MAS-Statistik von 2021 ist die Anzahl der Hausärzte pro 1000 Einwohner im Kanton Freiburg die niedrigste in der Schweiz. Es ist unmöglich, dass der Kanton Freiburg seine Quote in Zwischenzeit so stark verbessert hat. Betrachtet man zudem die MAS-Statistiken, so sind die Zahlen zum Versorgungsgrad zwischen den Kantonen nicht konsistent.

Tabelle: Weighted density (x for 1000 inhabitants) of primary care physicians, practicing physicians and paediatricians in private practice in Switzerland by canton, 2021. Results are expressed in full-time equivalents. (Quelle: Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS), Bundesamt für Statistik, 2021)

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

	<u>Family physicians</u>	<u>Practicing physicians</u>	<u>Family physicians + Practicing physicians</u>
GE	0.76	0.18	0.94
BS	0.79	0.08	0.87
GR	0,67	0,06	0.73
AI	0.64	0.09	0.73
BE	0.63	0.1	0.73
ZH	0.59	0.1	0.69
BL	0.62	0.04	0.66
UR	0.58	0.03	0.61
CH	0.54	0.12	0.66
SG	0.54	0.19	0.73
ZG	0.52	0.12	0.64
GL	0.51	0.12	0.63
TI	0.51	0.1	0.61
VD	0.5	0.22	0.72
SO	0.49	0.08	0.57
LU	0.49	0.12	0.61
NW	0.48	0.1	0.58
VS	0.46	0.12	0.58
SZ	0.45	0.08	0.53
JU	0.44	0.21	0.65
TG	0.44	0.18	0.62
SH	0.43	0.11	0.54
AR	0.43	0.27	0.7
NE	0.42	0.2	0.62
OW	0.41	0.09	0.5
AG	0.39	0.08	0.47
FR	0.35	0.11	0.46

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung *Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance*

Allgemeine Bemerkungen *Remarques générales*

Graubünden Deckungsgrad alt 107.7%, neu 105.8%: Nach Rückmeldung mehrerer Hausärzte/innen aus Graubünden gibt es eine **Unter-** und nicht eine **Übersversorgung**. Die Situation im Kanton hat sich seit der letzten Erhebung weiterhin verschlechtert, z.B. ist die Gemeinde Kloster massiv unterversorgt; die Dienstregionen der Hausärzte wurden zusammengelegt, was zu weniger Diensten aber deutlich längeren Fahrwegen für die Patienten führt. Notlösung für die Patienten ist die Ambulanz oder der Notfall im Spital, was in der Konsequenz zu einer teureren Behandlung führt.

Bern Deckungsgrad alt 98.7%, neu 100.4%: Eine gerade erschienene Umfrage der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) spricht eine ganze andere Sprache (Bekag Versorgungsumfrage 2023), so sagen 75% der befragten Hausärzte, dass aus ihrer Sicht eine Unterversorgung besteht.

Dieses sind nur vier Beispiele wie missverständlich die Ergebnisse der Deckungsgrade sind. Aus unserer Sicht besteht eine grosse Gefahr, dass auf Basis dieser Zahlen falsche Ableitungen und Entscheide getroffen werden.

Mit der Anpassung der Methodik 2024 (Einbezug von Schnittstellen zwischen Fachgebieten, Einbezug von neuen Variablen im Regressionsmodell etc.) wurden zum Teil die Anregungen von medizinischen Fachgesellschaften und weiteren Organisationen berücksichtigt. Dies löst aber die grundsätzliche Schwachstelle des Konzepts der Berechnung der Versorgungsgrade nicht. Die Beschränkung von medizinischen Leistungen basierend auf den Versorgungsgraden kann je nach Region und Fachgebiet zu einem faktischen Berufsverbot im praxisambulanten Bereich mit gravierenden Konsequenzen für die Patientenversorgung und für die Versorgungssicherheit in der Schweiz führen.

Versorgungsregionen

Im Schlussbericht von Obsan/BSS über die Überprüfung der Versorgungsgrade und auch in der Verordnung über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade wird mehrfach festgehalten, dass der objektive Versorgungsbedarf an medizinischen Leistungen mit der Methodik zur Berechnung der Versorgungsgrade auf Ebene der Gesamtschweiz nicht gemessen - und damit nicht festgestellt - werden kann. Die zentrale Grundlage/Rechtfertigung für die Begrenzung von medizinischen Leistungen fehlt demnach. Zudem weisen die grossen kantonalen Variationen in gewissen Fachgebieten darauf hin, dass es Einflussfaktoren gibt, die im Modell nicht ausreichend berücksichtigt werden (z.B. überkantonale Versorgungsregionen). Die grossen kantonalen Unterschiede werden im Schlussbericht des Obsan/BSS nicht weiter (qualitativ) untersucht oder erklärt. Am Beispiel der Kinderchirurgie wird deutlich, dass die Regionalisierung nach Kanton nicht sinnvoll ist, da die Zahlen eher darauf hindeuten, dass die Leistungen in der Kinderchirurgie in den städtischen Zentren bzw. spitalambulant erbracht werden. Eine allfällige Begrenzung von kinderchirurgischen Leistungen über die Höchstzahlen, birgt die Gefahr, dass der gesamtschweizerische Bedarf an Leistungen nicht mehr erbracht werden kann. Ein Vergleich mit den Zahlen der FMH-Ärztestatistik (Ärzte werden pro Sektor und Hauptfachgebiet nur einmal gezählt) im Praxissektor zeigen, dass es gesamtschweizerisch nur wenige Ärztinnen und Ärzte (2023, n=12, in 6 Kantonen) im Praxissektor mit dem Hauptfachgebiet Kinderchirurgie hat. Die medizinischen Leistungen im Bereich Kinderchirurgie werden demnach von Ärztinnen und Ärzten erbracht, welche hauptberuflich im Spital tätig sind. Auch beim Fachbereich Pathologie wird in 8 der 16 Kantone mit einem entsprechenden Angebot ein

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung *Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance*

Allgemeine Bemerkungen *Remarques générales*

Versorgungsgrad > 100% ausgewiesen. 10 Kantone bieten gar kein entsprechendes Angebot an, d.h. auch in diesem Fachbereich erfolgt die Versorgung überkantonal und eine Beschränkung von Leistungen in diesem Fachgebiet könnte zu einer Gefahr der gesamtschweizerischen Versorgung führen.

Die nachfolgenden Beispiele zeigen auf, dass die Versorgungsgrade nicht die Realität abbilden und die direkte Beziehung zwischen dem potenziellen Personal und den in Rechnung gestellten Leistungen in Frage gestellt werden muss:

- [Work Force Studie](#): Im Auftrag von mfe führt das Universitätszentrum für Hausarztmedizin beider Basel bereits seit 2005 alle 5 Jahre eine Studie über die «Work Force» in der Hausarztmedizin durch. Die Umfragen vermitteln ein reales Bild der aktuellen Versorgungssituation. Die Zahlen sind über die Jahre hinweg konsistent, unterscheiden sich aber deutlich von denjenigen der Obsan/BSS. Die Haus- und Kinderärzte machen die gleiche Beobachtung, nämlich dass der «Versorgungsgrad» an vielen Orten in der Schweiz nicht der Realität auf regionaler Ebene entspricht.
- Kanton Bern: Seit 2013 führt die BEKAG alle zwei Jahre eine Befragung bei den praktizierenden Berner Ärztinnen und Ärzte durch. Sie werden gefragt, wie sie die Versorgungssituation in den verschiedenen Fachgebieten im Kanton Bern beurteilen: Sind wir «überversorgt», «ausreichend versorgt» oder «unterversorgt»? Damit ergänzt die Befragung die quantitativen Daten des Medizinalberuferegisters und Obsan-Auswertungen mit den Erfahrungen und Erlebnissen aus dem Praxisalltag. Die Versorgungsumfrage ist ein validiertes Instrument im Sinne eines Frühwarnsystems. [Am 25. Juni 2025 wurden die Ergebnisse der Versorgungsumfrage 2023 publiziert: «Die Engpässe in der ärztlichen Versorgung nehmen zu»](#)
- Kanton Wallis: Die Erhebung der ambulanten Tätigkeit im Wallis, die in Zusammenarbeit zwischen der Dienststelle für Gesundheitswesen, der SMVS und dem kantonalen Observatorium Wallis durchgeführt wurde, weist eine Diskrepanz der Daten, welche im Modell verwendet wurden zur Praxis. Die Erhebung des SMVS zählte 1194 zugelassene Ärzte im Wallis, während der Bericht Obsan/BASS 2024 für denselben Zeitraum (2022) 1738 Ärzte zählt. Die Obsan-Berechnungen schätzen also die medizinische «Abdeckung», indem sie 33% mehr Ärztinnen und Ärzte zählen als die Anzahl der vom Kanton ausgestellten entsprechenden Praxisbewilligungen.
- Kanton Zürich: Versorgungsgrad 2019: 105.7%, 2022: 102.8%: Die Realität sieht anders aus. Gemäss Rückmeldungen von Hausärztinnen und Hausärzten, ist es weiterhin sehr schwierig für Zürcher Patienten einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Für Hausärztinnen und Hausärzte ist es eine riesige Herausforderung Ersatz für ihre Hausarztpraxen zu finden.
- Kanton Freiburg Versorgungsgrad 2019: 99.9%, 2022: 102.7%: In einer Umfrage von Ende 2021 versuchte die Schweizerische Konsumentenvereinigung in den Westschweizer Kantonen einen Termin bei einem Hausarzt zu erhalten. Diese Analyse zeigte das Ausmass des Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten auf. Es waren bis zu 30 Anrufe in Freiburg nötig, um eine positive Antwort für einen Termin zu erhalten (<https://www.enquetes.frc.ch/medecins>). Laut der MAS-Statistik von 2021 ist die Anzahl der Hausärzte pro 1000 Einwohner im Kanton Freiburg die niedrigste in der Schweiz. Es ist unmöglich, dass der Kanton Freiburg seine Quote in Zwischenzeit so stark verbessert hat. Betrachtet man zudem die MAS-Statistiken, so sind die Zahlen zum Versorgungsgrad zwischen den Kantonen nicht konsistent. Die hohen Versorgungsgrade im Kanton Freiburg für die Fachgebiete Diabetologie (131.3%), Anästhesiologie (167.4%) und Medizinische

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung *Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance*

Allgemeine Bemerkungen *Remarques générales*

Onkologie (133.1%) stuft die Kantonale Ärztesgesellschaft Ärztinnen und Ärzte Freiburg als nicht plausibel ein. Im Fachgebiet der Nuklearmedizin hat die Analyse der Abrechnungsdaten von ambulanten Leistungen gezeigt, dass diese nicht mit den Zahlen des Obsan/BSS 2019/2022 übereinstimmen.

- Kanton Graubünden Versorgungsgrad 2019: 107.7%, 2022: 105.8%: Nach Rückmeldung mehrerer Hausärztinnen und Hausärzte aus Graubünden gibt es eine Unter- und nicht eine Überversorgung. Die Situation im Kanton hat sich seit der letzten Erhebung weiterhin verschlechtert, z.B. ist die Gemeinde Klosters massiv unterversorgt; die Dienstregionen der Hausärzte wurden zusammengelegt, was zu weniger Diensten aber deutlich längeren Fahrwegen für die Patienten führt. Notlösung für die Patienten ist die Ambulanz oder der Notfall im Spital, was in der Konsequenz zu einer teureren Behandlung führt.
- Kanton Thurgau: Die Obsan-Studie für das Jahr 2022 zeigt mit 141% eine Überversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Die detaillierte Studie der Ärztesgesellschaft Thurgau zur Versorgung im Kanton Thurgau von Januar 2023 kommt für denselben Zeitraum zum Schluss, dass vor allem in den peripheren Regionen eine Unterversorgung besteht und seit der Pandemie mehrmonatige Wartezeiten bestehen. Auch in den Fachgebieten Dermatologie, Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie und Psychotherapie gibt es trotz Versorgungsgrade von 100% oder mehr eine Unterversorgung (mehrmonatige Wartezeiten für einen Termin, Neuzuzüger finden keinen Hausarzt, Pensionierungen von Ärztinnen und Ärzten etc.). Insbesondere für Hautkrebsuntersuchungen und ähnlich dringende Behandlungen bestehen Wartezeiten von mehreren Monaten. Obschon das Modell zur Berechnung der Versorgungsgrade den Versorgungsbedarf nicht aufzeigen kann, werden aber mit dem Erlass von Höchstzahlen folgenreiche Eingriffe auf das Versorgungsangebot vorgenommen. Diese Eingriffe können sich wiederum auf das Modell bzw. auf die zukünftigen Berechnungen der Versorgungsgrade auswirken (z.B. sinkt der gesamtschweizerische Durchschnitt/Referenzwert der Versorgungsgrade). Die Anforderungen an die entsprechenden Berechnungsmodelle müssen eingehalten werden. Die Qualität der verwendeten Daten, die daraus abgeleiteten Interpretationen und die implementierten Konsequenzen müssen Qualitätskriterien entsprechen, unter anderem der Prinzipien und einer Kultur der «Data Literacy» (vgl. Publikation [«Akademien der Wissenschaften Schweiz \(2024\): Data-Literacy-Charta Schweiz»](#)), die einen regelmäßigen Austausch mit den kantonalen und fachspezifischen Ärztesgesellschaften beinhaltet und gleichzeitig deren Argumente und Erläuterungen, berücksichtigen.

Die Berücksichtigung von, vom Obsan/BSS-Modell unabhängigen, Messgrößen, welche den tatsächlichen Versorgungsbedarf eruieren (z.B. über eine Begleitforschung, Versorgungsforschung oder über ein nationales Programm) und andererseits Untersuchungen zur Qualität der Versorgung und zu zukünftigen Entwicklungen der Inanspruchnahme/Erbringung von medizinischen Leistungen (z.B. Zunahme an mehrfach chronisch erkrankten Patientinnen/Patienten, Abnahme der Workforce durch vermehrte Teilzeitarbeit der Ärztinnen und Ärzten) werden als zielführend erachtet.

Datengrundlage und Leistungsvolumen

Die Taxpunktswerte im spitalambulanten Bereich sind zu tief angesetzt, um die Kosten in den Spitälern decken zu können. Anhand des Modells werden so zukünftig benötigte Erhöhungen der Taxpunktswerte, die Anzahl Leistungen auch bei einem Versorgungsgrad von 100% reduzieren

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung *Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance*

Allgemeine Bemerkungen *Remarques générales*

(selbst bei einem Versorgungsgrad von 100% müssen Leistungen reduziert werden, wenn der Taxpunktwert zunimmt). Diese Vorgehensweise stellt eine versteckte, resp. indirekte und ungerechtfertigte Reduktion von Leistungen dar.

Zudem sind im Datenpool und im Tarifpool der SASIS AG nur die von den Krankenversicherern erfassten OKP-Leistungen enthalten. Nicht enthalten sind Rechnungen, welche von den versicherten Personen nicht zur Rückerstattung weitergeleitet wurden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) oder Leistungen im Bereich UV/IV/MV. Deskriptive Auswertungen zeigen: Das nicht-OKP-Volumen liegt pro Kanton gemäss Darstellung zwischen 5 und 17%. Pro Fachbereich und Kanton gibt es noch grössere Schwankungen und teils auch hohe Anteile der nicht-OKP-Leistungen. Eine Nichtberücksichtigung dieser Leistungen (ohne Korrekturen im Modell) wirkt verzerrend und könnte in einer generellen Unterversorgung resultieren (z.B. in Tourismuskantonen mit hohem Anteil an (Sport-)Verletzungen). Eine Quantifizierung/Abschätzung dieser Unsicherheiten durch das Obsan/BSS muss erfolgen. Weiterhin verzerren auch Leistungen, welche direkt von den Behandelten selbst bezahlt werden (Selbstzahler) die geschätzten Versorgungsgrade und den effektiven Bedarf – auch diese Leistungen werden erbracht und müssen in die Betrachtung der Versorgungsgrade miteinfließen. Der Aufwand wird somit stets unterschätzt. Verschiebt sich in Zukunft dieser Anteil, dann werden dadurch Verzerrungen erwartet.

Die Abrechnungsdaten von SASIS AG als Grundlage für die Berechnung und zur Bestimmung der Versorgung, ist unserer Ansicht nach unangemessen. Die Versorgung und die Finanzierung fallen in zwei unterschiedliche Bereiche. Dies führt sowohl für die gesamte Schweiz als auch für einzelne Regionen zu falschen Zahlen für die Versorgung.

Ermittlung des Angebots: Geleistete Arbeitszeit in Wochenarbeitsstunden

Bei der Ermittlung des Angebots sollten die tatsächlich geleisteten Wochenarbeitsstunden berücksichtigt werden. Die Wochenarbeitsstunden für ein Vollzeitäquivalent einer Ärztin oder eines Arztes sind bedeutend höher ([MAS 2018-2021](#) VZÄ rund 50 Stunden/Woche) im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ([BFS](#) VZÄ rund 40 Stunden/Woche). Beim Festlegen der Höchstzahlen müsste die Anzahl Ärztinnen und Ärzte unter Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads festgelegt werden (z.B. 1 VZÄ = 1.3 Ärztin oder Arzt) und auch, ob die Leistungen/VZÄ im praxisambulanten oder spitalambulanten Sektor benötigt werden.

Ermittlung des Angebots: Doppelerfassungen und Höchstzahlen

Bei der Ermittlung des Angebots, fehlt es an einer geeigneten Datenquelle einerseits aufgrund von Doppelerfassungen (z.B. kann ein Arzt gleichzeitig in MAS und PSA erfasst sein oder in KS und PSA), andererseits fehlt es an gesamtschweizerisch verfügbaren Daten zur Workforce (vgl. obenstehender Punkt: Wochenarbeitsstunden im praxisambulanten und spitalambulanten Bereich).

Zuteilung der ambulanten Leistungen und Leistungserbringer zu den Fachgebieten: hoher Anteil über Schätzung

Für die Zuteilung der ambulanten Leistungen und Leistungserbringer zu den Fachgebieten werden vier unterschiedliche Methoden angewendet. Wenn bei Gruppenpraxen und Spitalambulatorien keine verknüpfbare GLN vorliegt, werden die Fachgebietsanteile anhand des abgerechneten Leistungsspektrums geschätzt. Dies ist für 19% der Leistungen notwendig. Das ist ein sehr hoher Anteil. Beispielsweise im Kanton Zürich ist dieser

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung *Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance*

Allgemeine Bemerkungen *Remarques générales*

Anteil noch etwas höher, da er über viele Institutionen und Spitalambulatorien verfügt. Je mehr Gruppenpraxen/Institutionen und Spitalambulatorien also, umso ungenauer ist die Zuteilung der Leistungen und Leistungserbringer zu den Fachgebieten. Wenn es bereits aufgrund einer gross angelegten Studie und nationalen Datengrundlage unmöglich ist, die Versorgungsgrade korrekt herzuleiten und die Problematik der Ungenauigkeiten und Unzulänglichkeiten der Daten und des Modells auf die Kantone abgewälzt werden (anhand kantonaler Gewichtungsfaktoren), dann ist schnell klar, dass die Kantone selbst nicht in der Lage sein werden die Gewichtungsfaktoren adäquat herzuleiten, um die regionalen Unterschiede und Ungenauigkeiten der geschätzten Versorgungsgrade auszugleichen. Die Kantone sind jedoch gemäss Verfassungsauftrag für die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung und somit für die Auflösung dieses Widerspruchs verantwortlich: Die Kantone müssen das Modell anerkennen und gleichzeitig eigene Gewichtungsfaktoren erarbeiten. Die sorgfältige Erarbeitung von Gewichtungsfaktoren ist jedoch – dies sagt bereits der vorliegende Datenbestand aus – datenbasiert (noch) nicht möglich. Es wird bei allen beteiligten Akteuren ein zusätzlicher Aufwand entstehen, wobei die behördlich gewünschten Kontrollmechanismen nicht nur ins Leere laufen, sondern zusätzliche Gesundheitskosten verursachen werden.

Regressionsvariablen noch immer nicht ausreichend

Unterschiedliche Merkmale der Regionen werden anhand der Variablen in der Regressionsgleichung berücksichtigt. Weitere Variablen, welche die Morbidität der Bevölkerung besser widerspiegeln, sollten berücksichtigt werden. Bevölkerung: Anzahl der Krankenhausaufenthalte und Gesamtdauer der Krankenhausaufenthalte im Jahr Vorjahr (und nicht nur Krankenhausaufenthalt im Vorjahr: ja/nein), Vorhandensein psychiatrische Komorbiditäten (Abrechnung von Tarifpositionen/Leistungen, die von Fachärzten für Psychiatrie oder von Psychologen erbracht werden). Die Variable zur Verlagerung von medizinischen Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor ist zu begrüssen, müsste aber für weitere Fachgebiete wie z.B. Ophthalmologie, die Kardiologie, die Gynäkologie, die Urologie und die ORL angewendet werden. Zudem sollten ambulante Notfallkonsultationen in Praxen und ambulanten Notfalldienste berücksichtigt werden, da diese einen Einfluss auf den regionalen Versorgungsgrad haben.

Weiterbildung

Wichtig ist zu beachten, dass die Festlegung von Versorgungsgraden und dann auch Höchstzahlen dazu führen kann, dass sich die Weiterbildung verlängert, weil erfahrene Ärztinnen und Ärzte länger am Spital tätig bleiben und die Assistenzärztinnen und -ärzte weniger schnell auf ihre für die Erlangung des Facharztstitels notwendigen Fallzahlen kommen. Eine Festlegung von Versorgungsgraden resp. Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte – aufgrund einer Methodik mit vielen Limitationen und einer ungenügenden Datengrundlage hat somit nicht nur Folgen für die aktuelle Versorgung, sondern wirkt sich indirekt auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und die Qualität der medizinischen Versorgung in den Spitälern, und somit auf die zukünftige Versorgung aus. Für die Assistenzärztinnen und -ärzte ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, sich in einem Kanton ihrer Wahl in freier Praxis niederlassen zu können. Auch um den ärztlichen Nachwuchs zu sichern, ist diese Möglichkeit unentbehrlich. Nur wenn Ärztinnen und Ärzte nach Erlangung ihres Facharztstitels vom Spital in die freie Praxis wechseln können, können junge Assistenzärztinnen und -ärzte an ihre Stelle treten und ihre eigene Laufbahn verfolgen. Die Möglichkeit, in der praxisambulanten Versorgung tätig zu werden, gibt den Assistenz-

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Allgemeine Bemerkungen

Remarques générales

und Oberärztinnen und -ärzten eine zusätzliche, wichtige berufliche Perspektive ausserhalb der Spitäler. Diese Perspektive ist auch für die Aufrechterhaltung eines guten Arbeitsklimas in den Spitälern von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Fazit:

Die FMH ist mit den berechneten Versorgungsgrade und den Entwurf «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» inkl. Anhängen trotz der Weiterentwicklungen (welche wir verdanken) nicht einverstanden und verlangt die Fortführung der Weiterentwicklung der Datengrundlage und der Methodik. Die FMH und die Ärzteschaft steht gerne für die Weiterentwicklung und Validierung der Berechnungen weiterhin zur Verfügung.

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

II. Hergeleitete Versorgungsgrade / Taux de couverture en soins calculés

Name des Fachgebiets <i>Nom du domaine de spécialisation</i>	Bemerkungen zur Herleitung der Versorgungsgraden Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils die Bezeichnung des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Bezeichnung im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen. Remarques concernant les taux de couverture calculés <i>Veillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Generell 	<p>Es sind grosse Schwankungen der Versorgungsgrade, welche basierend auf Daten 2019 und Daten 2022 hergeleitet wurden, festzustellen. Warum sich die Versorgungsgrade so massiv ändern, geht indes nicht aus dem Bericht hervor. Die Robustheit des Modells muss so ernsthaft in Frage gestellt werden.</p> <p>Auch wenn zwei Kanton den gleichen Versorgungsgrad aufweisen, weisen die Konfidenzintervalle auf Unterschiede hin. Z.B. ein Versorgungsgrad von 130% mit 95CI (95-165) und 95CI (125-135). Im ersten Fall zeigt das Konfidenzintervall, dass der Deckungsgrad potenziell überbewertet ist, was zur Vorsicht mahnt während im zweiten Fall der Versorgungsgrad zuverlässiger erscheint.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nuklearmedizin • Kinderchirurgie • Infektiologie • Psychiatrie und Psychotherapie • Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie • Allgemeine Innere Medizin • Kinder- und Jugendmedizin • Weitere Fachgebiete 	<p>Verzicht auf Versorgungsgrade in mehreren Fachgebieten</p> <p>Aufgeführt sind 12 Fachgebiete (T 3.3), die für den Verzicht für die Berechnung der Versorgungsgrade vorgesehen sind. Es wäre zu prüfen, ob folgende Fachgebiete aufgrund kleiner Leistungsvolumen auch in die Auswahl aufgenommen werden sollten: Nuklearmedizin, Kinderchirurgie, Infektiologie.</p> <p>Auch ausgenommen werden sollten Grundversorgerdisziplinen, welche mit grossen Nachwuchsproblemen zu kämpfen haben und auch bezüglich Leistungsvolumen systemrelevant für die Grundversorgung sind.</p> <p>Zudem sollten Kriterien für den Verzicht der Berechnung der Versorgungsgrad festgelegt werden.</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Name des Fachgebiets Nom du domaine de spécialisation	Bemerkungen zur Herleitung der Versorgungsgraden Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils die Bezeichnung des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Bezeichnung im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen. Remarques concernant les taux de couverture calculés Veuillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatologie und Venerologie • Allgemeine innere Medizin • Kinder- und Jugendmedizin • Psychiatrie und Psychotherapie • Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie • Ophthalmologie • Gynäkologie und Geburtshilfe • Gastroenterologie • Kardiologie • Orthopädische Chirurgie • Radiologie 	<p>Indikator «stationär zu ambulant»</p> <p>Verzicht auf Versorgungsgrade in den 10 Fachgebieten, die die höchsten Anteile des praxisambulanten Leistungsvolumen haben (Schlussbericht Obsan/BSS G 4.6, S. 40).</p> <p>Kriterien für den Verzicht der Berechnung der Versorgungsgrad sollten festgelegt werden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pneumologie • weitere Fachgebiete 	<p>Unterschiede in der ärztlichen Tätigkeit</p> <p>In bestimmten Fachgebieten, wie der Pneumologie, unterscheiden sich die Abrechnungs- und Praxisgewohnheiten Praktiken zwischen den Kantonen stark. Folgenden Unterschiede könnten sich auf die Berechnung der Versorgungsgrade auswirken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiede zwischen dem Anteil der diagnostischen Untersuchungen oder Behandlungen, die ambulant durchgeführt werden versus stationären Aufenthalt. • Unterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern einer bestimmten Disziplin. In einigen Kantonen sind es z. B. die Pneumologen, die alle schlafmedizinischen Beratungen im Rahmen von Schlafzentren (einschließlich neurologischer Pathologien und Behandlung von Schlaflosigkeit) durchführen.

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Name des Fachgebiets Nom du domaine de spécialisation	Bemerkungen zur Herleitung der Versorgungsgraden Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils die Bezeichnung des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Bezeichnung im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen. Remarques concernant les taux de couverture calculés Veuillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.
	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiede in Bezug auf den Umfang der ambulanten Präventionsleistungen, die zur Verhinderung von Krankenhauseinweisungen führen. • Unterschiede zwischen dem Anteil der Leistungen, die in der Privatpraxis erbracht werden, und dem Anteil der Leistungen, die spitalambulant erbracht werden. • Unterschiede in der Art der Konsultationen (viele Untersuchungen/wenig mündliche Leistungen versus wenig Untersuchungen/viele mündliche Leistungen). <p>Damit die Kantone die Gültigkeit des Modells in ihrem speziellen Kontext testen können, sollten die Rohdaten verfügbar sein. Für jede Disziplin in jedem Kanton wären 1) die unbereinigten Werte und/oder bereinigte Top-10-Leistungen, die zur Bewertung des Leistungsvolumens herangezogen werden, 2) die Leistungen, die von der Berechnung des Leistungsvolumens ausgeschlossen werden, und 3) die Anzahl der niedergelassenen und spitalambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte für jedes Fachgebiet und für jeden Kanton.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rheumatologie • Physikalischen Medizin 	<p>Die Methodik zu den Abdeckungsgraden wird beispielsweise dadurch in Frage gestellt, dass bei den Strömen-normiert_spalten (Beilage 6_entwurf-obsan) auf Zeile 838 für Zürich ein unerwartet grosser Unterschied zwischen AI (28.9) und AR (2.6) sehr auffällig. Der Effekt könnte durch Wochenaufenthalt mit Steuervorteil bedingt sein, dann wäre er aber in den anderen Fachdisziplinen auch zu erwarten.</p> <p>Die Methode scheint auch dadurch in Frage gestellt, dass sie z.B. in der physikalischen Medizin eine «Überversorgung» im Wallis oder im Aargau suggeriert, die hohe Anzahl an physikalischen Medizinern aber im Wesentlichen durch die Rehabilitationskliniken bedingt sind. Viele Ärzte arbeiten dort noch in Kleinpensen in den Ambulatorien der Kliniken. Es wird aber eine Überversorgung suggeriert (die effektiven Pensen im ambulanten Bereich wären zwingend zu berücksichtigen). Ähnliche Effekte sind auf in der Rheumatologie zu erwarten, wie auch für andere Fachgebiete die in der Rehabilitation ein Gewicht haben.</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

Name des Fachgebiets Nom du domaine de spécialisation	Bemerkungen zur Herleitung der Versorgungsgraden Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils die Bezeichnung des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Bezeichnung im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen. Remarques concernant les taux de couverture calculés <i>Veillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Innere Medizin • Praktischer Arzt/Praktische Ärztin • Kinder- und Jugendmedizin • Rheumatologie • Weitere Fachgebiete 	<p>Hohe Arbeitsbelastung nicht berücksichtigt</p> <p>Es wird davon ausgegangen, dass die aktuelle Situation den Normalzustand für die Leistungserbringer darstellt. Dies entspricht jedoch keineswegs der Realität. Die Mehrheit der Leistungserbringer arbeitet, auch wenn sie in reduzierten Pensen arbeiten, mehr als die angegebenen Stunden. Zudem hat die Arbeitsbelastung während dieser Zeit in den letzten Jahren deutlich zugenommen, was sich jedoch nicht in den Abrechnungen widerspiegelt. Die Abrechnungsdaten der Haus- und Kinderärzte zeigen, dass diese in den letzten Jahren deutlich mehr Menschen behandelt haben, ohne dass die Kosten insgesamt gestiegen sind. Folglich werden die näherungsweise berechneten Versorgungsgrade in allen Regionen deutlich unterschätzt.</p> <p>Der Mangel an Haus- und Kinderärzten hat zur Folge, dass immer mehr Leistungen in Praxen von Spezialisten erbracht werden. Auch werden die «grundversorgungsnahen Disziplinen» wie Rheumatologie und physikalische Medizin und Rehabilitation zunehmend beansprucht werden um die Grundversorgung der Bevölkerung sicher zu stellen (dies gilt speziell für die sehr häufigen muskuloskelettalen Erkrankungen).</p> <p>Die Berechnung der Versorgungsgrade anhand der Leistungsdaten berücksichtigt dies nicht, und so ist davon auszugehen, dass der Versorgungsgrad in der allgemeinen Inneren Medizin zu hoch ist, während der Versorgungsgrad bei den Organspezialisten (Kardiologie, Dermatologie) allenfalls zu niedrig ist. Dies wird nicht angemessen berücksichtigt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fachgebiete mit einem Interquartilsabstand (IQR) von ≥ 0.3 	<p>Unerklärt hohe regionale Variation</p> <p>18 Fachgebiete weisen bei den Versorgungsgraden eine Variation von einem Interquartilsabstand (IQR) von ≥ 0.3 auf (Obsan/BSS Schlussbericht S. 47). Es ist anzunehmen, dass es Einflussfaktoren gibt, die</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

<p>Name des Fachgebiets Nom du domaine de spécialisation</p>	<p>Bemerkungen zur Herleitung der Versorgungsgraden Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, wobei Sie in der ersten Spalte jeweils die Bezeichnung des betreffenden medizinischen Fachgebiets (gemäss Bezeichnung im Schlussbericht von Obsan/BSS) angeben. Eine Zeile entspricht einem medizinischen Fachgebiet. Sie können so viele Zeilen wie nötig hinzufügen.</p> <p>Remarques concernant les taux de couverture calculés <i>Veillez compléter le tableau suivant, en indiquant à chaque fois dans la première colonne, le nom de la spécialité médicale concernée (selon les noms dans le rapport final d'Obsan/BSS). Une ligne correspond à un domaine de spécialité médical. Vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire.</i></p>
	<p>diese Variation rechtfertigen (Häufung von Leistungen in spezialisierte Zentren, weniger Leistungen in ländlich geprägten Regionen oder Bergkantonen etc.). Für den Entscheid, ob auf die Berechnung der Versorgungsgrad für bestimmte Fachgebiete verzichtet werden soll, müssen die Gründe für die hohe Variation bekannt sein.</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

III. Entwurf zur Änderung der EDI-Verordnung / Projet de modification de l'ordonnance du DFI

Themen <i>Thèmes</i>	Bemerkungen <i>Remarques</i>
<p>Datum des Inkrafttretens Vorschläge : 1. Januar 2025 oder 1. Juli 2025 ?</p> <p>Date d'entrée en vigueur : <i>Propositions : le 1^{er} janvier 2025 ou le 1^{er} juillet 2025</i></p>	<p>1. Juli 2025</p> <p>In den Übergangsbestimmungen der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich wird festgehalten, dass die Kantone bestimmen können, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht (Höchstzahlen = Angebot an verfügbaren Ärztinnen/Ärzten). Aus unserer Sicht muss das Datum des Inkrafttretens folglich auf das Ende dieser Übergangsfrist gesetzt werden.</p>
<p>Entwurf des Änderungserlasses</p> <p>Projet d'acte modificateur de l'ordonnance</p>	
<p>Entwürfe der Anhängen 1, 2 und 3</p> <p>Projets d'annexes 1, 2 et 3</p>	<p>Die Variationen der Versorgungsgrade nach Kategorie 2 verhalten sich ähnlich wie bei der Berechnung nach Kategorie 1. Fachgebiete mit tiefer Variation der Versorgungsgrade, wie die Gynäkologie und Geburtshilfe und die Allgemeine Innere Medizin, weisen auch in den Berechnungen der Versorgungsgrade nach Kategorie 1 (Kantone) wenig Variation auf. Die Fächer Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie haben eine vergleichsweise hohe Variation in der Berechnung der Versorgungsgrade, was in der Kategorie 2 z.B. für den Kanton BL und Region Sissach (126%) noch deutlicher ersichtlich ist. Erklärbar, wäre dies durch einen hohen Anteil an spitalambulanten Leistungen, welche in der Psychiatrie Baselland - Ambulatorien und Tageskliniken, Liestal erbracht werden. Es stellt sich die Frage, ob es Sinn macht, eine Begrenzung durch Höchstzahlen vorzunehmen und so einen negativen Effekt bei den Leistungen des spitalambulanten Bereichs zu riskieren (z.B. Anstieg des Bedarfs an stationären Leistungen als Folge).</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

	<p>Im Anhang 3 wurden die Versorgungsgrade nur für vier Fachgebiete (Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin und Psychiatrie und Psychotherapie) berechnet. Die Auswahl dieser Fachgebiete orientiert nach der Grösse des Leistungsvolumens. Bedeutet dies, dass - im Gegensatz zu Kategorie 1 - für die anderen Fachgebiete keine Berechnungen der Versorgungsgrade nach Kategorie 2 erstellt werden und mit welcher Begründung?</p> <p>Insbesondere sind die Versorgungsgrade bereits in Anhang 2 (Kantonale Ebene, Kategorie 1) sehr volatil und schwankungsintensiv. Ein Festschreiben dieser Prozentsätze in der Verordnung (resp. ein direkter Verweis darauf) unterstützen wir nicht, solange nicht restlos geklärt ist, wie gut die Daten die Realität abbilden und wie gut das Modell die Daten abbildet.</p>
<p>Entwurf des Kommentars zur Verordnungsänderung</p> <p><i>Projet de commentaire de la modification de l'ordonnance</i></p>	<p>S. 4 «Aktualisierung des Bezugszeitraums und Erweiterung der verwendeten Daten. Es steht: Die Herleitung der Versorgungsgrade bezieht sich auf den aktuellsten zum Zeitpunkt der Überprüfung verfügbaren Daten, d. h. auf Daten des Jahres 2022.» Hinsichtlich der Übergangsfrist der Höchstzahlverordnung bis am 30. Juni 2025 ist zu bedenken, dass vor allem die BFS-Daten (z.B. KS; PSA, STATPOP etc.) für die Berechnung des Angebots oder für die Variablen des Regressionsmodells für das Jahr 2024 in der Regel noch nicht verfügbar sind. Der Bezugszeitraum sollte dringend die Jahre 2023 und 2024 umfassen, da z.B. in der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Hausarztmedizin ein starker Anstieg von Praxisschliessungen aufgrund von Pensionierungen in diesen Jahren beobachtet wird und mit einer noch stärkeren Zunahme zu rechnen ist.</p> <p>S. 4 Bessere Abgrenzung der Schnittstellen zwischen den Fachgebieten. Beispielsweise wurde im Rahmen der Überprüfung festgestellt, dass rund ein Drittel der Leistungen von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern für Patientinnen und Patienten über 18 Jahren erbracht wird, da in solchen Fällen die Behandlungskontinuität oftmals nicht nur erwünscht sondern auch sehr sinnvoll ist. Hinzu kommt, dass es aufgrund des zunehmenden Facharztmangels in der Psychiatrie und Psychotherapie schwierig ist, für Adoleszente ab 18 Jahren einen Behandlungsplatz bei Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiatern zu finden.</p>

Überprüfung der Versorgungsgrade: Umfrage zur Änderung der Verordnung
Réexamen des taux de couverture en soins : Sondage sur la modification d'ordonnance

	<p>Es wäre zu prüfen, ob weitere Fachgebiete/Leistungen basierend auf den neu verfügbaren Daten auszuschliessen wären wie z.B. Kinderchirurgie, Nuklearmedizin, Infektiologie.</p> <p>S. 5 Zusätzliche erklärende Variable. Es wäre zu prüfen, ob nicht noch weitere Fachgebiete/Leistungen basierend auf den neu verfügbaren Daten auszuschliessen wären wie z.B. Kardiologie, Gastroenterologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Dermatologie und Venerologie oder andere.</p> <p>Grundsätzlich fehlt die Möglichkeit eine überkantonale Regionalisierung für Fachgebiete festzulegen; dies wäre vor allem in Fach Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angezeigt und nötig. Fachrichtungen haben unterschiedliche Einzugsgebiete, welche mit der Regionalisierung nach Kategorie 1 und 2 nicht gut abbildbar sind.</p> <p>Die Expertengruppe des Obsan-Berichts 04_2022 geht beim Modell «Unterversorgung» von der Annahme aus, dass aktuell eine Fehlversorgung besteht, da einige Patientinnen und Patienten nicht von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden, obwohl dies angebracht wäre. Für die Berechnungen wurde daher ein Korrekturfaktor von 10% Unterversorgung festgelegt. Ist diese Berechnung in der aktuellen Untersuchung ebenfalls enthalten? Einige Fachrichtungen bieten nicht die gleichen Leistungen, wenn sie in einer Praxis oder in einem Krankenhaus erbracht werden (z. B. Neurochirurgie), und daher ist der Versorgungsgrad für diese Art von Situationen schlecht geeignet. Zu beachten ist auch, dass die praxisambulante Versorgung (insbesondere im Fach Psychiatrie und Psychotherapie) am kostengünstigsten ist.</p> <p>Die Kantone verfügen bei der Umsetzung der Höchstzahlen über gewisse Freiheiten, die Gefahr besteht, dass trotz vom Bund vorgegebener, einheitlicher Grundsätze und Methodik, ein kantonaler Wildwuchs entsteht. Dies schränkt schweizweit einen fairen Wettbewerb ein. Diesbezüglich stellt sich die Frage, welche Bestimmungen in denjenigen Kantonen gelten, welche noch keine entsprechenden Regelungen (mindestens einen Bereich und/oder eine Region einschränken) getroffen haben.</p>
--	--