



Medizinische Grundversorgung und Hausärztemangel - Erfahrungen aus der Schweiz und umliegenden Ländern

Ausgangslage

Ein Mangel an Hausärzten in ländlichen Regionen ist sowohl in der Schweiz als auch im nahen Ausland ein zunehmendes Problem. Mit dem demografischen Wandel und dem dadurch höheren Bedarf an Grundversorgungsleistungen pro Einwohner spitzt sich die Problematik noch zu.

Die Problematik betrifft nicht nur die schweizerischen Bergregionen sondern auch die Berggebiete und ländlichen Räume in allen europäischen Ländern. Verschiedene Projekte wurden diesbezüglich bereits initiiert und umgesetzt. Die Projekte haben einen unterschiedlichen Fokus und Umfang. Besonders erfolgversprechend sind Projekte, welche die medizinische Grundversorgung auf regionaler Ebene und gesamtheitlich angehen. Auch die Leistungen von Apotheken, Gynäkologen, Kinderärzten, Augenärzten, Zahnärzten, ambulanter und stationärer Pflege, Psychiatrie usw. müssen einbezogen werden. Wenn von ambulanter Pflege die Sprache ist, dürfen die Leistungen der Angehörigen und Freiwilligen nicht vergessen werden. Gefordert ist somit eine integrierte räumliche Versorgungsstrategie für die medizinische Grundversorgung.

Die Digitalisierung bietet in diesem Kontext zusätzliche Möglichkeiten. Die Digitalisierung ist im schweizerischen Gesundheitswesen im internationalen Vergleich leider noch nicht sehr weit fortgeschritten. Die Erfahrungen in der Corona-Krise vom Frühjahr 2020 haben deutliche Mängel aufgezeigt. Dass Daten teilweise noch per Fax übermittelt werden müssen, entspricht nicht den Anforderungen des 21. Jahrhunderts. Die europäischen Länder haben praktisch alle bereits elektronische Patientendossiers eingeführt. Die Digitalisierung bietet auch neue Möglichkeiten für die Diagnose und die Betreuung von Patienten gerade in abgelegenen Regionen. Dieses Potenzial wird in der Schweiz noch kaum genutzt. Die Digitalisierung kann somit dazu beitragen, dem Gedanken für eine räumlich integrierte Versorgungsstrategie zum Durchbruch zu verhelfen.

Die Digitalisierung ersetzt letztlich aber gerade im Gesundheitsbereich nicht den nötigen persönlichen Kontakt zwischen Patienten und medizinischem Personal. Der Mangel an Ärzten könnte aber zumindest teilweise ausgeglichen werden durch vermehrten Einsatz von Pflegefachpersonal, welches Betreuungen vor Ort mit fachlicher Unterstützung und unter Anleitung von Ärzten vornehmen kann, die nicht mehr zwingend direkt vor Ort sein müssen. Dafür braucht es aber auch genügend Pflegefachpersonal. Leider weist die Schweiz auch in diesem Bereich ein enormes Manko auf. Sowohl bei den Ärzten als auch beim Pflegefachpersonal konnten die erheblichen Personallücken in den vergangenen Jahren nur durch ausländische Fachkräfte gedeckt werden. Das Gesundheitsobservatorium OBSAN

rechnet damit, dass bis ins Jahr 2030 in der Schweiz 65'000 Pflegefachpersonen fehlen. Die Schweiz muss deshalb alles daran setzen, sowohl mehr eigene Ärzte als auch Pflegefachpersonal auszubilden. Das Pflegepersonal hat dazu die Volksinitiative «für eine starke Pflege» eingereicht. Der Bundesrat stellt dieser einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber, welcher aktuell von den eidgenössischen Räten beraten wird. Mit dem Gegenvorschlag sollen die Ausbildung des Pflegefachpersonals gestärkt und die Berufe wieder attraktiver gemacht werden. Dies wäre eine Chance auch für neue Modelle wie z.B. die Advanced Nursing Practice. In der Schweiz wurden an einzelnen Lehrstätten bereits entsprechende Anpassungen in der Ausbildung des Master-Lehrganges für Pflegefachpersonal gemacht.

Der vorliegende Bericht zeigt Beispiele auf, wie der Problematik in anderen Regionen begegnet wird. Der Bericht basiert auf einer Literaturrecherche und einer Beurteilung durch die SAB.

«Gesundheit Simme Saane AG» - Integriertes Versorgungs-Netzwerk mit zentraler Koordinationsstelle

Im Projekt «Gesundheit Simme Saane» ging es darum, nach der Schliessung von zwei kleinen Spitälern (Saanen und Erlenbach) und dem absehbaren Hausarztmangel das Spital in Zweisimmen aufrecht zu erhalten und die medizinische Grundversorgung in den Tälern allgemein sicherzustellen. Es hat sich im Projektverlauf gezeigt, dass Hausärzte keine Einzelkämpfer mehr sein wollen. Ein funktionierendes regionales Angebot von weiteren Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen und eine gute Vernetzung macht die Stellen attraktiver für Hausärzte und schafft Synergien im ganzen System.

Die aus dem Projekt entstandene «Gesundheit Simme Saane AG» wird beim Spital Zweisimmen eine Koordinations- und Informationsstelle installieren, welche für alle Gesundheitsdienstleistungen im Netzwerk zur Verfügung steht. Zudem entsteht in Saanen ein Gesundheitscampus, welcher ebenfalls Infrastruktur zur Verfügung stellt. Dienstleister können sich freiwillig an den entsprechenden Zentren niederlassen oder ihre Dienstleistung dezentral in den Tälern anbieten. Für die Hausärzte soll z.B. die Koordination der Pikett- und Notfalldienste im Tal eine Entlastung geben. Ein elektronisches Patientendossier wird die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vereinfachen (z.B. auch mit Geburtshilfe, Gynäkologie, Augenarzt etc). Die zentrale Informations-, Koordinations- und Dossierbetreuungsstelle sowie der Zugang der Akteure des Netzwerks zu den Daten soll auch die Dienstleistungsqualität gegenüber den Kunden verbessern.

Übertragbarkeit für das Oberwallis

- Verschiedene Überlegungen im Oberwallis gehen in die ähnliche Richtung wie das vorgestellte Projekt.
- Das digitale Patientendossier, die Einbettung in ein Netzwerk und das zur Verfügung stellen von Infrastruktur könnte auch im Oberwallis die Attraktivität für Hausärzte erhöhen.
- Eine zentrale Koordinations- und Informationsstelle könnte sowohl für Kunden wie auch Akteure des Gesundheitssystems auch im Oberwallis eine Unterstützung sein.
- Das Gesamtprojekt ist sehr umfassend. Für das Oberwallis müsste geprüft werden, welche Punkte interessant sind und welche Akteure bereit sind, sich dem Netzwerk anzuschliessen.
- Es braucht die Unterstützung des Kantons, speziell auch wenn die Spitäler miteinbezogen werden etc.

Digitale Verbindung von Pflege zu Hausarzt: Gesundheitsversorgung 4.0; Oberfranken Offensiv e.V.

In diesem Projekt wird eine digitale Plattform genutzt, damit die Hausarztbesuche und lange Anfahrtswege reduziert werden können und der Informationsfluss zwischen ambulanter Pflege (wie Spitex) oder Pflegeheimen und Hausärzten vereinfacht wird. In einer digitalen Eingabe-Fläche können durch die Pflegenden ein Anfragetext, Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand (Blutdruck, Temperatur, Puls, Gewicht, Blutzucker etc.) und Fotos geschickt werden. Der Hausarzt kann die Anfrage schriftlich bearbeiten oder eine Video-Sprechstunde vereinbaren.

Als Vorteile für den Hausarzt sieht man vor allem die zeitunabhängige Reaktion auf Meldungen, das Ausbleiben von «Störungen» im Arbeitsablauf und die zeitlichen Ersparnis. Das Pflegepersonal muss nicht auf die Erreichbarkeit eines Arztes warten. Für Patienten und Angehörige gibt es eine Entlastung, weil vermehrt auf zeitaufwändige Anfahrts- und Wartezeiten für Hausarztbesuche verzichtet werden kann. <https://www.digitales-oberfranken.de/gesundheitsversorgung-4-0/>

Übertragbarkeit auf das Oberwallis

Das Projekt löst nur einen Teil der Problematik. Es kann aber mit der Zusammenarbeit von wenigen Akteuren umgesetzt werden. Da im Zuge der demographischen Entwicklung viele alte Personen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen und teilweise nicht mobil sind, könnte der Nutzen gross sein. Es müsste geprüft werden, ob eine entsprechende Software bereits besteht und nur angepasst werden kann. Video-Konsultationen werden auch von medizinischen Versorgungszentren in Deutschland bereits schon jetzt eingesetzt. Z.B. <https://mvz-bietigheim.de/patienten-service>

Übertragung von Verantwortung an die Pflege: Advanced Practice Nurses (APN)

Die Advanced Nurse Practice ist in den weitläufigen, ländlichen Regionen der USA entstanden. Im anglophonen Raum haben Pflegefachpersonen mehr Kompetenzen, Entscheidungen zu treffen, anstatt diese «nur» für den Arzt vorzubereiten. Man spricht bei APN von zwei Fachrichtungen: Die «Clinical Nurse Specialist» haben eher leitende Funktionen z.B. in der Pflegeentwicklung in Spitex, Heimen und Spitälern, die «Nurse Practitioner» übernehmen eher praktische, klinische Aufgaben. Die Master-Ausbildung an der Berner Fachhochschule bietet eine Vertiefung in beiden Bereichen an. Durch die Erhöhung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen könnten diese z.B. in Pflegeheimen, kleinen Spitälern oder der Spitex mehr Entscheidungen selber treffen anstatt einen Arzt beizuziehen. Zudem können Sie in eine Hausarztpraxis ergänzen. Speziell bei der Betreuung der immer häufigeren chronisch kranken Personen ist nicht immer ein Hausarzt nötig. In Bezug auf Behandlungsqualität und Kosten scheint es beim Einsatz von APN keine Nachteile zu geben: Tendenziell sind die Sprechstunden bei APN ein bisschen länger und APN können besser auf die Patienten und ihre Geschichte eingehen. Die Kosten pro Zeiteinheit sind bei der APN hingegen geringer. Die Patienten vertrauen den APN, wenn diese bei Bedarf den Arzt einschalten. Für den Ersatz von Hausarzt-Aufgaben kommen vor allem «Nurse Practitioners» in Frage. Sie gelangen in der Schweiz bereits in geringem Masse als «delegierte Person» zur Ergänzung einer Hausarztpraxis zum Einsatz. Sie können Hausbesuche oder die Triage der Notfälle machen, sowie selber Sprechstunden durchführen und bei der Entscheidung den Arzt beiziehen. Erste «Nurse Practitioners» werden auch in der Spitex eingesetzt. Angepasste Gesetzgebungen und Ausbildungsangebote würden den Einsatz von «Nurse Practitioners» fördern: Im Kanton Waadt dürfen diese nach absolviertem Studium auch Medikamente verschreiben; im Allgemeinen haben APN aber in der Schweiz deutlich weniger Rechte als in Ländern wie den USA oder Grossbritannien.

Übertragbarkeit auf das Oberwallis

- Der Einsatz im Oberwallis sowohl als Ergänzung einer Arztpraxis oder von HANOW wie auch in der Spitex oder in Pflegeheimen wäre gut umsetzbar. Die Verfügbarkeit von ausgebildeten APNs ist noch beschränkt, es müssten sich entsprechende Personen finden oder in einer Pilotphase Personen mit ähnlichem Ausbildungsstand einsetzen. Zudem muss entsprechend die Digitalisierung gepusht werden zwecks Videokonsultationen, Übermittlung von Patientendossiers usw.
- Gleichzeitig wären folgende Massnahmen zur Förderung des Einsatzes von APN im Wallis möglich:
 - Weiterer Ausbau des Bachelorstudiengangs an der Fachhochschule für Gesundheit in Visp und Aufbau eines Masterstudienganges, evtl. in Zusammenarbeit mit der UNI Lausanne oder FH Bern.
 - Weiterbildung zum Masterstudiengang in Pflege mit Vertiefung «Nurse Practitioner» der FH Bern in der Berufswahl / Berufsberatung im Oberwallis fördern.
 - Anpassungen im rechtlichen System auf Kantons- und Bundesebene anstossen (SwissANP könnte wahrscheinlich inhaltliche Unterstützung bieten).
 - Elektronische Patientendossiers könnten die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren auch hier vereinfachen, speziell wenn die APN als zusätzlicher Akteur in der Gesundheitsbetreuung einer Person auftritt.

Pflegefachpersonen mit Verantwortung in der Dorfgemeinschaft: Community Health Nursing

Beim Community Health Nursing handelt es sich um eine Form des APN, für die es aber in der Schweiz noch keine Ausbildung gibt. Es wird ein stärkerer Fokus auf die Prävention und Unterstützung bei einem gesunden Lebensstil gemacht, speziell bei Gesundheitsproblemen, welche sich in der Region häufen.

Studien in Deutschland haben gute Resultate gezeigt. Die Community Health Nurses konnten eine Vielzahl der Besuche von den Hausärzten übernehmen und das Vertrauen der Patienten war vorhanden. In Deutschland wird eine spezifische Ausbildung im Wintersemester 2020 / 2021 gestartet. Nach Abschluss der Qualifikation «Community Medicine Nursing» sollen die Absolventen und Absolventinnen im Auftrag eines niedergelassenen Arztes in der Häuslichkeit von Patienten und älteren Menschen arbeiten. Durch eine computergestützte Video- und Audioverbindung sind die zukünftigen CM-Nurses jederzeit in der Lage, bei einer medizinischen Notwendigkeit den verantwortlichen Hausarzt hinzuzuziehen und z.B. medizinische Werte (Blutdruck, EKG etc.) im Verlauf der Konsultation zu übermitteln. Dieses Konzept und die Möglichkeit eines IT-gestützten engen Informationsaustauschs zwischen einer/m peripher agierenden ärztlichen Helfer/in und der/m behandelnden Arzt/Ärztin ist bisher in Deutschland noch nicht im Projektkontext unter realistischen Randbedingungen umgesetzt und evaluiert worden.

Übertragbarkeit auf das Oberwallis

Solange das soziale Gefüge in den Berggemeinden intakt ist, braucht es evtl. keine spezifische Ausbildung für Community Health Nurses. Eine APN könnte die Funktion einer Community Health Nurse wahrnehmen, und die hauptsächliche Ansprechpartnerin der Patienten in einem oder mehreren Bergdörfern sein. Der IT-gestützte Austausch mit dem Hausarzt muss organisiert werden (z.B. damit er nicht den Ablauf der Arztstätigkeit stört), könnte aber gewinnbringend sein. Anpassungen in den Tarifen und den Gesetzgebungen können einer solchen Fachperson noch mehr Verantwortung geben.

<https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php>

Routine-Arbeiten durch medizinisches Praxisassistenten MPA

Ein ähnliches Konzept wie die APN ist die Delegation bestimmter Arbeiten an medizinische Praxisassistenten (MPA, in Deutschland «medizinische Fachangestellte MFA»). In Deutschland gab es bereits verschiedene erfolgreiche Projekte in diesem Bereich. Dies hat dazu geführt, dass nun eine national geregelte Weiterbildung für diese neue Rolle der MFA aufgebaut wurde (www.verah.de). Bei den Ärzten kann die neue Rollenverteilung teilweise Skepsis auslösen. In den meisten Fällen ist die neue Rollenverteilung aber eine Entlastung und ermöglicht den Ärzten, sich den «spannenderen» Fragestellungen zu widmen.

Übertragbarkeit auf das Oberwallis

Ein solcher Versuch könnte einfach umgesetzt werden, wenn die entsprechende Bereitschaft bei Ärzten und MPA besteht. Es könnte allenfalls auch interessant sein, vorausschauend vor einer Praxisübergabe eine solche Rollenverteilung anzustreben. Dies könnte den Einstieg für Neuankommlinge erleichtern, die Auslastung bzw. den Zeitaufwand reduzieren oder die Möglichkeit für Teilzeit-Pensen schaffen.

<https://deutsch.medscape.com/artikel/4900782>

Kooperation mit dem Regionalspital und Erneuerung Infrastruktur der Arztpraxis über Spendengelder und Gemeinde-Beitrag

Als der Arzt im Safiental pensioniert wurde, sah es um die Nachfolge nicht gut aus; es gab keine Bewerber. Grund dafür war unter anderem auch das tiefe Pensum. Der Gemeinderat von Safiental konnte daraufhin für die Stellenausschreibung eine Kooperation mit dem Regionalspital Ilanz eingehen. Der zukünftige Arzt oder die Ärztin hatte dadurch die Möglichkeit, im Regionalspital zusätzlich zu arbeiten und so das Teilzeitpensum im Safiental auszugleichen. Zusätzlich wurde die Praxis renoviert und neue Gerätschaften gekauft. Dabei schlugen besonders Röntgen- und Ultraschallgeräte zu Buche. Die Schweizer Patenschaft für Berggemeinden unterstützte das Projekt mit einem grosszügigen Beitrag und die Gemeinde Safiental hat ebenfalls einen finanziellen Beitrag beigesteuert. Schlussendlich konnte die Gemeinde zwischen drei kompetenten Bewerbern auswählen. Die Bewerber haben die Abgeschlossenheit des Safientals als Vorteil angesehen.

Übertragbarkeit auf das Oberwallis:

Die Idee der Kooperation mit dem Regionalspital ist interessant, wenn der gleiche Problemfall auftritt (Pensum zu klein für eine Vollzeitstelle in einer Praxis).

Gemeinden können bedeutend zur Rekrutierung eines Hausarztes beitragen. Die Renovation einer Praxis auf dem Gemeindegebiet hauptsächlich über Drittmittel zu organisieren, kann auch im Oberwallis umgesetzt werden. Eine nicht zeitgemässe Ausstattung bzw. hohe zu erwartende Investitionen können auf Bewerber abschreckend wirken und damit umgangen werden.

Zweigstelle einer Arztpraxis; zentralisierte Betreuung von Arztpraxen und Rekrutierung von Nachfolgern

In Deutschland gibt es neben Medizinischen Versorgungszentren auch die Möglichkeit, Zweigstellen aufzubauen. Diese sind zwar an viele Vorgaben geknüpft. Dadurch können grössere Praxen mit gebündelter Administration entstehen oder Spitäler können Zweigstellen betreiben. Dies erleichtert den Einstieg für junge Ärzte oder für Personen, welche zu reduzierten Pensen arbeiten möchten. Ausserdem ist es so evt. möglich die Praxis (Zweigstelle) in abgelegenen Bergdörfern zu halten. Nachteile sind allenfalls die Kosten für die zusätzliche Infrastruktur.

In der Schweiz rekrutiert das Unternehmen «Praxis Gruppe Schweiz» Hausärzte für die erworbenen Praxen, vor allem im Ausland. Durch das professionelle Marketing und die Abnahme der Administrations-Arbeiten kann das Unternehmen kompetente ausländische Ärzte rekrutieren und ihnen den Einstieg in der Schweiz erleichtern.

Übertragbarkeit auf das Oberwallis:

Eine Zweigstelle könnte eine Chance für die dezentrale Gesundheitsversorgung sein. Oft stehen genügend Räumlichkeiten zur Verfügung. Je nach Bedarf kann eine Zweigstelle von einem Hausarzt besetzt sein. Eine kleine Zweigstelle könnte allenfalls auch hauptsächlich von einer APN betreut werden, allenfalls mit Zuschalten des Hausarztes per Video oder einzelne Tage Präsenz des Hausarztes.

Ähnlich der Arbeit von «Praxis Gruppe Schweiz» wäre es auch möglich, dass Arztpraxen im Wallis vermehrt zentral betrieben werden, wenn sonst keine Nachfolger gefunden werden. Auch die Rekrutierung von Personal und eine Betreuung in der Einstiegsphase könnte zentralisiert werden. Solche Lösungen brauchen aber ein finanzielles Engagement vom Betreiber oder bei mangelnder Wirtschaftlichkeit Unterstützung durch Kanton, Gemeinden oder andere Geldgeber.

Weiterführende Idee: Gesundheitsregion aufbauen

Die meisten Bergregionen und ländlichen Räume sind beim Thema medizinische Grundversorgung in der Defensive und reagieren statt zu agieren. Noch hat die Schweiz eine hohe Spitaldichte, noch ist die medizinische Grundversorgung praktisch überall gewährleistet. Das schweizerische Gesundheitswesen genießt zudem international einen hervorragenden Ruf. Dies kann auch zusammen mit der einmaligen Berglandschaft als Trumpffaktor eingesetzt werden. Für Patienten aus dem urbanen Raum oder auch aus dem Ausland können spezifische Gesundheitsangebote geschaffen werden. Der Gesundheitstourismus grenzt sich dabei klar ab vom Wellness-tourismus. Beim Gesundheitstourismus ist immer auch eine medizinische Leistung verbunden. Bis anhin hat sich in der Schweiz erst das Unterengadin als Gesundheitsregion positioniert. Im benachbarten Ausland ist dieser Trend schon deutlich stärker verbreitet. Die Schweiz verschläft wie schon beim Wellness-tourismus einen wichtigen Trend. Die immer älter werdende Bevölkerung sucht auch nach medizinischen Leistungen. Durch die Betreuung der auswärtigen Patienten wird die Auslastung des Gesundheitssystem in der Region verbessert und dadurch langfristig gestärkt.

Zur Situation in Deutschland siehe z.B. <https://www.deutsche-gesundheitsregionen.de/mitgliedsregionen>

Übertragbarkeit auf das Oberwallis:

Eine Übertragung auf das Oberwallis macht nur im gesamten Oberwallis Sinn. Der Ansatz lässt sich nicht in einer einzelnen Gemeinde umsetzen, da dazu entweder die entsprechenden medizinischen Kompetenzen oder das touristische Angebot fehlen.

Fazit

Das Spitalzentrum Oberwallis nimmt mit seinen beiden Standorten Brig und Visp eine zentrale Rolle ein in der medizinischen Versorgung im Oberwallis. Mit der Zentralisierung auf Brig sind die Weichen gestellt für die weitere Stärkung des Spitalzentrums. Andererseits ist die Situation bei den Hausärzten und beim Pflegefachpersonal besorgniserregend. Eine rasche Besserung ist nicht in Sicht. Das Wallis ist nicht alleine mit dieser Herausforderung konfrontiert. Die im vorliegenden Bericht vorgestellten Erfahrungen und Beispiele aus anderen Regionen zeigen eindeutig, dass es eine gesamtheitliche Betrachtung der medizinischen Versorgung in einer Region braucht. Durch die Kombination verschiedener Leistungen können neue Versorgungsmodelle entwickelt werden. Neben Gemeinschaftspraxen spielt dabei auch der vermehrte Einsatz von Pflegefachpersonal zur Entlastung der Ärzteschaft eine wichtige Rolle. Die Digitalisierung kann solche neue Versorgungsmodelle weiter befördern. Ein proaktives Modell, welches die medizinische Versorgung langfristig sichern würde, ist der Aufbau einer Gesundheitsregion.

Bern, 29. Mai 2020

Thomas Egger und Andrea Koch / SAB