

Amt für Gesundheit

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Einführungstag 29. September 2023

Dr. med. Claudine Mathieu-Thiébaud, MBA

FMH Innere Medizin/Nephrologie

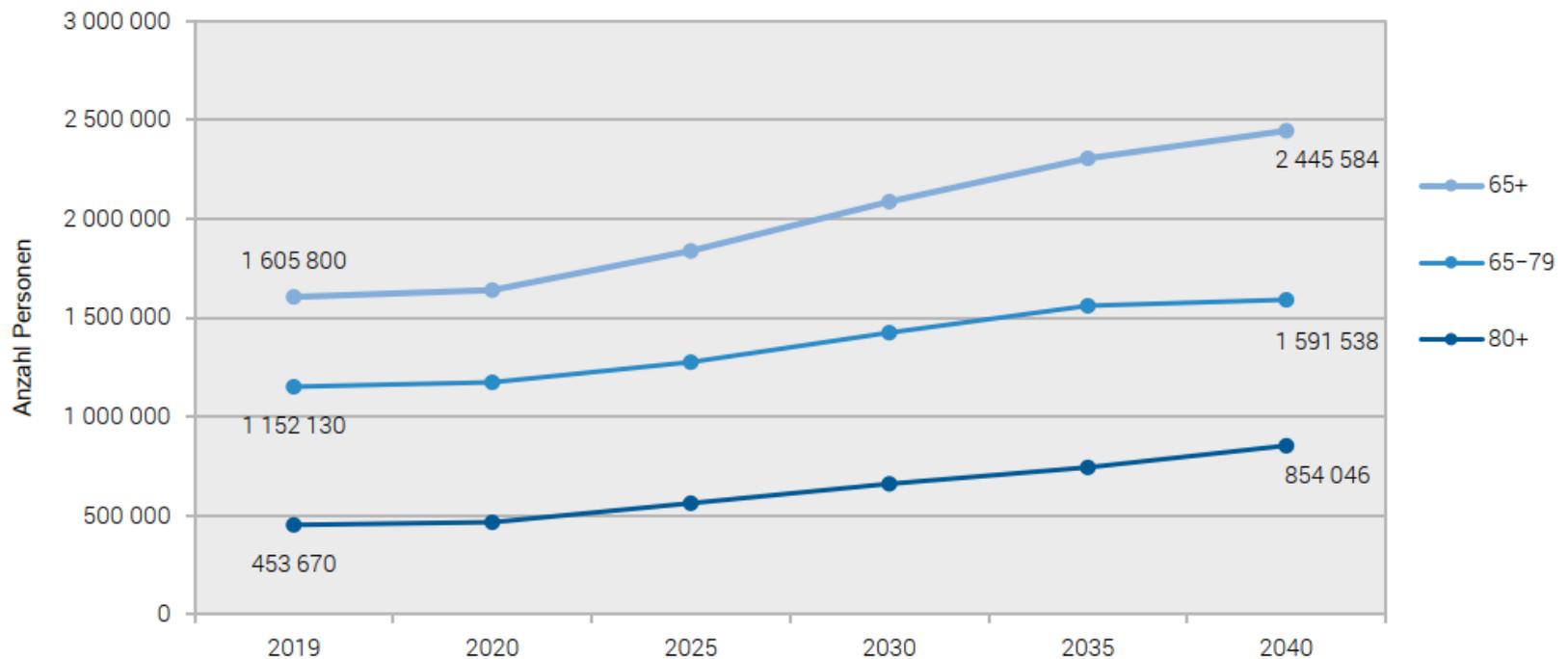
Cheffin Gesundheitsamt

Viele Herausforderungen für unser Gesundheitssystem

1. Demografie und die Alterung der Bevölkerung
2. NCDs, neurodegenerative Erkrankungen....
3. Der Mangel an medizinisch-pflegerischem Personal
4. Die Kosten des Gesundheitswesens
5. Die Digitalisierung
6.

Demografie

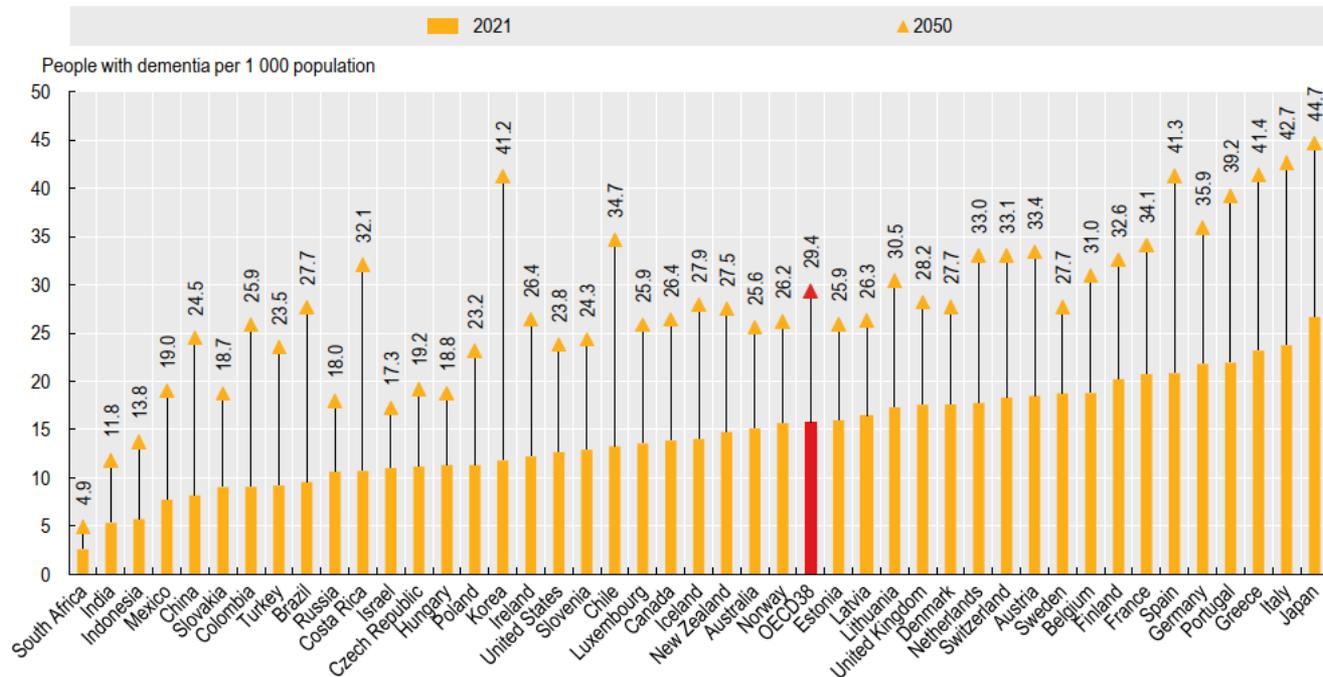
G 4.3 Entwicklung der Bevölkerung 65+ nach Altersklasse, mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung des BFS, Schweiz, 2019–2040



OBSAN 2022

Prävalenz der Demenz, 2021 - 2050

Figure 10.8. Estimated prevalence of dementia, 2021 and 2050



Sources: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations World Population Prospects.

Das medizinische Pflegepersonal

T 3.4 **Spitäler:** Prognosen zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal 2029 und 2035 nach Ausbildungsstufe und Tätigkeitsbereich

	2019	2029			2035			
		Tiefes Szenario	Referenzszenario	Hohes Szenario	Tiefes Szenario	Referenzszenario	Hohes Szenario	
Total Spitäler	Tertiärstufe	57 750	64 000 <i>+6 300</i>	66 000 <i>+8 300</i>	67 600 <i>+9 900</i>	67 200 <i>+9 500</i>	70 600 <i>+12 900</i>	73 800 <i>+16 100</i>
	Sekundarstufe II	17 243	19 300 <i>+2 100</i>	19 800 <i>+2 600</i>	20 400 <i>+3 200</i>	20 300 <i>+3 100</i>	21 300 <i>+4 100</i>	22 300 <i>+5 100</i>
	Andere/ohne Ausbildung	7 685	8 600 <i>+900</i>	8 800 <i>+1 100</i>	9 000 <i>+1 300</i>	9 000 <i>+1 300</i>	9 900 <i>+2 200</i>	9 900 <i>+2 200</i>
	Total Pflege und Betreuung	82 678	91 800 <i>+9 100</i> <i>+11%</i>	94 600 <i>+11 900</i> <i>+14%</i>	97 100 <i>+14 400</i> <i>+17%</i>	96 700 <i>+14 000</i> <i>+17%</i>	101 800 <i>+19 100</i> <i>+23%</i>	106 000 <i>+23 300</i> <i>+28%</i>

OBSAN 2021

Das medizinische Pflegepersonal

T 4.2 Alters- und Pflegeheime: Prognosen zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal 2029 und 2035 nach Ausbildungsstufe

	2019	2029			2035		
		Minimal-szenario	Referenz-szenario	Maximal-szenario	Minimal-szenario	Referenz-szenario	Maximal-szenario
Tertiärstufe	20 100	23 200 <i>+3 200</i>	25 200 <i>+5 100</i>	27 300 <i>+7 300</i>	26 300 <i>+6 300</i>	29 800 <i>+9 800</i>	33 800 <i>+13 700</i>
Sekundarstufe II	31 200	36 000 <i>+4 900</i>	39 100 <i>+7 900</i>	42 400 <i>+11 300</i>	40 800 <i>+9 600</i>	46 300 <i>+15 100</i>	52 400 <i>+21 200</i>
Andere/ohne Ausbildung	20 900	24 200 <i>+3 300</i>	26 300 <i>+5 400</i>	28 600 <i>+7 700</i>	27 600 <i>+6 700</i>	31 300 <i>+10 400</i>	35 500 <i>+14 600</i>
Total Pflege und Betreuung	72 100	83 500 <i>+11 300</i> +16%	90 700 <i>+18 500</i> +26%	98 400 <i>+26 200</i> +36%	94 700 <i>+22 600</i> +31%	107 400 <i>+35 200</i> +49%	121 700 <i>+49 500</i> +69%

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© Obsan 2021

Anmerkung: In kursiv werden die zusätzlichen Personen gegenüber 2019 ausgewiesen

OBSAN 2021

Das medizinische Pflegepersonal

T 5.4 **Spitex**: Prognosen zum Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal 2029 und 2035 nach Ausbildungsstufe

	2019*	2029			2035		
		Minimalszenario	Referenzszenario	Maximalszenario	Minimalszenario	Referenzszenario	Maximalszenario
Tertiärstufe	12 800	14 600 <i>+1 800</i>	15 400 <i>+2 600</i>	16 200 <i>+3 400</i>	15 500 <i>+2 700</i>	16 800 <i>+4 000</i>	18 200 <i>+5 400</i>
Sekundarstufe II	10 500	12 000 <i>+1 500</i>	12 600 <i>+2 100</i>	13 200 <i>+2 700</i>	12 700 <i>+2 200</i>	13 800 <i>+3 300</i>	14 900 <i>+4 400</i>
Andere/ohne Ausbildung	7 400	8 400 <i>+1 000</i>	8 900 <i>+1 400</i>	9 300 <i>+1 900</i>	8 900 <i>+1 500</i>	9 700 <i>+2 200</i>	10 500 <i>+3 000</i>
Total Pflege und Betreuung	30 800	35 000 <i>+4 200</i> <i>+14%</i>	36 700 <i>+5 900</i> <i>+19%</i>	38 500 <i>+7 700</i> <i>+25%</i>	37 100 <i>+6 300</i> <i>+20%</i>	40 100 <i>+9 300</i> <i>+30%</i>	43 200 <i>+12 500</i> <i>+40%</i>

Quellen: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) und Strukturerhebung (SE)

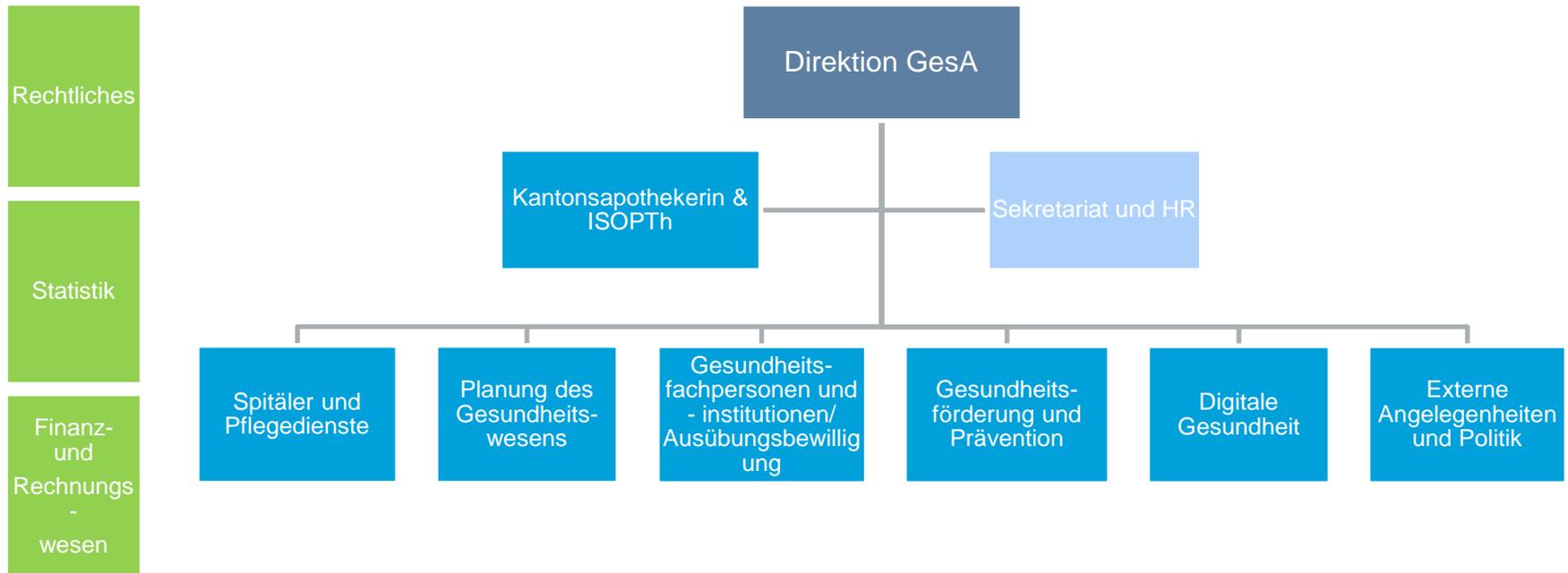
© Obsan 2021

2019*: Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal werden die revidierten Bestände als Grundlage herangezogen.

Anmerkung: In kursiv werden die zusätzlichen Personen gegenüber 2019 ausgewiesen.

OBSAN 2021

Gesundheitsamt



Gesundheitsamt: Aufgabenbereiche

- Das GesA trägt zur **Förderung, Prävention, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung** bei.
- Analysiert die **gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung**.
- Gewährleistet ein angemessenes Angebot (Planung und Organisation) und einen Zugang für alle.
- Ueberwacht die **Qualität und Sicherheit** der Dienstleistungen
- Verantwortlich für ein **finanziell tragbares und nachhaltiges Gesundheitssystem** (Leistungsaufträge, Finanzierung, Kontrolle und Überwachung)

Gesundheitsamt: Aufgabenbereiche

- Erteilt **Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen**
- Trägt zur **Überwachung** der Aerzte und Gesundheitsfachpersonen bei
- Verantwortlich für die Implementation und Diffusion des **EPD** (Vereinigung CARA)
- Verfolgt die Entwicklung des Gesundheitssystems in der Schweiz (EFAS, REFORMER, überkantonale Planung...)

Einige wichtige Dossiers 2023

- Erstellung des **Gegenvorschlags** zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

→→→ Volksabstimmung Juni 2024

- Vorbereitung des Dekrets über die finanzielle Unterstützung des HFR

→→→ Volksabstimmung Juni 2024

- Analyse des **Spitalpflegebedarfs der Bevölkerung** (bis 2035)

- Umsetzung **der KVG-Revision Art. 55a** (max. Anzahl Ärzte pro Fachgebiet und Region)

- Umsetzung **Pflegeinitiative**

- **EPD**

- **REFORMER...**

KVG/VVG-Revision Zulassung von Ärzten

Die Revision des KVG unterstützt die Kantone um:

- eine Abdeckung der ambulanten Medizin zu gewährleisten, die den Bedürfnissen der Bevölkerung am besten entspricht.
- die Unterversorgung in bestimmten Bereichen zu verbessern:
 - Förderung der Niederlassung in "peripheren" Regionen“
 - Förderung von Spezialisierungen in der Grundversorgung
- die Überkapazitäten in bestimmten Fachgebieten zu reduzieren.
- eine bessere Verteilung der Ärzte über die gesamte Schweiz zu haben
- Einen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten (?)

Artikel des KVG/KVG

Art. 36 : Leistungserbringer dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird.

Art. 36a : Qualität Zulassungsvoraussetzungen

Art. 37 : Leistungserbringer müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

al. 3 : müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft über das elektronische Patientendossier anschliessen

Art 55a : die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Diese Revision ersetzt das in vielen Kantonen bestehende Moratorium.

Problematik der Weiterbildung zur Fachärztin und Facharzt

- ❖ **Ungleichgewicht** zwischen der Ausbildung von Ärzten und den Bedürfnissen der Bevölkerung
- ❖ **Ärztmangel** in bestimmten Regionen / peripheren Spitälern.
- ❖ **Lange Ausbildungszeiten**
- ❖ **Informationssystem kaum vorhanden**
 - ❖ *Systemsteuerung nicht möglich*
 - ❖ *Fehlende Information, Orientierung und Beratung für Ärzte in der Ausbildung und für Studenten in den letzten Jahren des Medizinstudiums.*
 - ❖ *Wenig relevante Daten, die den Ausbildungsinstitutionen für die Auswahl der Ärzte zur Verfügung stehen.*

Auftrag REFORMER

- **Frühzeitige Orientierung der Ärzte in der Ausbildung** durch Mentoring entsprechend dem medizinischen Bedarf im öffentlichen Gesundheitswesen (Region, Disziplin und Art der Tätigkeit)
- **Ärzte auf ihrem Weiterbildungsweg beraten und unterstützen:** Begleitung bei der Erstellung des Karriereplans und Bewegung von Ärzten in Ausbildung in anerkannten Institutionen.
- Die ärztliche Weiterbildung in der Romandie in den 45 Disziplinen des SIWF **koordinieren und in Studiengängen organisieren** (einige Disziplinen sind bereits teilweise strukturiert).
- **Die Weiterbildungsplätze regulieren** und auf die verschiedenen vom SIWF anerkannten Weiterbildungsinstitutionen (anerkannte Spitäler, Kliniken und Praxen) verteilen.
- **Informationen erfassen und Indikatoren für die Weiterbildung** und die medizinische Demografie erstellen.

cara.

Le dossier électronique
du patient



CARA

1. Das elektronische Patientendossier (EPD) stellt den Patienten in den Mittelpunkt der Entwicklung des digitalen Gesundheitswesens.
2. Das EPD trägt zur Kontinuität, Koordination und Qualität der Gesundheitsversorgung bei, indem es die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachkräften erleichtert.
3. CARA fördert eine sichere Anwendung der digitalen Gesundheit (Sicherheitsniveau, Datenschutz).
4. Die im Verein CARA zusammengeschlossenen Kantone (FR, GE, JU, VD, VS) verpflichten sich, das EPD im Rahmen des EPDG und durch Bereitstellung der notwendigen finanziellen Ressourcen zu fördern.

Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

Jede Person im Kanton Freiburg die einen von ihr als dringend empfundenen Pflegebedarf hat, muss so schnell wie möglich auf eine angemessene Versorgung zählen können, die ihren Entscheidungen und Vorlieben so weit wie möglich Rechnung trägt.

- schnellstmöglicher Zugang zu einer medizinisch-pflegerischen Abklärung und Triage;
- angemessene und qualitativ hochstehende Betreuung entsprechend den gesundheitlichen Bedürfnissen;
- sachgerechte Informationen über die eigene Situation und Antworten auf Fragen.

Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

7 Massnahmen zur Optimierung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Betreuung bei allen Notfallsituationen

✓ **Lebensbedrohliche Notfälle**

✓ **Nicht lebensbedrohliche Notfälle**

✓ **Gleichwertige Gesundheitsversorgung**

✓ **Koordination**

Gegenvorschlag: Massnahmen

1. **Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer»** für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle bei Erwachsenen und Kindern, die kostenlos und rund um die Uhr erreichbar ist.
2. **Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle** (Permanences + «Maison de garde»; Gesundheitszentren; mobile Pflgeteams)
3. **144: Bedarfsmonitoring und Anpassung der Ressourcen**
4. **Stärkung der Rettungskette** für «lebensbedrohliche» Notfälle
5. Verbesserung der **Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen** bei Ambulanzeinsätzen
6. **Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung** und des Angebots **für die deutschsprachige Bevölkerung**
7. **Koordination** der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**