

Projektbeschreibung "Gesundheitsnetzwerk Uri"

Vorschlag für die Konzeptionsphase

(12. März 2013)

1. Ausgangslage

Im gesamten ländlichen Raum der Schweiz zeigt sich ein vergleichbares Bild, welches selbstredend auch für weite Teile des Kantons Uri gilt:

- Erosion der hausärztlichen Grundversorgung im ländlichen Raum: Die Hausärztliche Grundversorgung im ländlichen Raum ist stark gefährdet. In Pension gehende Hausärzte sind zunehmend weniger in der Lage, Nachfolgende für ihre Praxen rekrutieren zu können. Aktuelles Beispiel ist die Situation im Urserntal: Der einzige Allgemeinpraktiker gibt seine Praxis per Juni 2014 auf, eine Nachfolger/in konnte bisher noch nicht gefunden werden. Hier gilt es innovative und flexible Lösungen zu suchen.
- Feminisierung der Medizin: Über 60% der heute und in Zukunft abschliessenden Medizinstudenten sind weiblich. Die aktuellen Geschäftsmodelle ländlicher Einzelpraxen mit den hohen Präsenzzeiten sind für die heutige und zukünftige Generation von Ärztinnen und Ärzten unattraktiv.
- Hohe Investitionen für junge Allgemeinpraktiker oder Allgemeinpraktikerinnen: Die hohen Investitionskosten beim Start in die Selbstständigkeit als junge Hausärztin oder junger Hausarzt werden heute zunehmend als abschreckend empfunden und erhöhen die Eintrittsbarriere in dieses Berufsfeld. Zudem hat sich die Kreditpraxis der Schweizer Geschäftsbanken gegenüber neu selbstständig praktizierenden Hausärzten in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Es ist heute schwieriger attraktive Kredite zu bekommen.
- Differenzierte Chancen und Risiken im ländlichen Raum: Im Talboden rund um das Kantonsspital Uri ist die ärztliche Grundversorgung in den nächsten fünf Jahren noch ausreichend. Aufgrund dieser Entwicklung wird es ohne den innovativen Gestaltungswillen der Einwohnergemeinden und des Kantons kaum möglich sein, die hausärztliche Grundversorgung im Kanton Uri langfristig sicherzustellen. Dessen ist sich auch der Kanton Uri bewusst. Deshalb formuliert die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri in ihren Jahreszielen 2013: „*Es liegt ein kantonaler Aktionsplan für die Umsetzung der bundesrätlichen Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin vor. Auf nationaler Ebene setzen wir uns für bessere Rahmenbedingungen ein.*“¹
- Weitere Herausforderungen in ländlichen Räumen: Neben der medizinischen Grundversorgung sind die betroffenen Regionen auch mit Herausforderungen rund um die Bevölkerungsstruktur (Abwanderung, demografische Alterung) sowie der Aufrechterhaltung bzw. Anpassung der Infrastruktur an die heutigen Bedürfnisse (Läden des täglichen Bedarfs, Schule, Kinderbetreuung, soziale Treffpunkte) konfrontiert.
- Laufende Prozesse und Projekte im Kanton Uri: Im Zusammenhang mit einem allfälligen Gesundheitsnetzwerk in Uri sind folgende kantonalen Prozesse und Projekte zu beachten:
 - Im Bereich des ärztlichen Notfalldienstes (NFD) werden in Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) eine Situationsanalyse und Empfehlungen für die Optimierung und künftige Ausgestaltung des NFD erarbeitet.

¹ Jahresziele 2013 der GSUD Kanton Uri (2013)

- In Andermatt ist ein Ersatz des Betagtenheims Ursern geplant. Vorgesehen ist, dass eine Seniorenresidenz mit zusätzlichen Räumlichkeiten für eine Arztpraxis und für weitere Gesundheitsdienstleister geschaffen wird.
- Die Gemeinde Schattdorf prüft, ob in dem in Bau befindlichen Wohn- und Tagesstätten-Gebäude der Stiftung Behindertenbetriebe Uri (SBU) allenfalls Praxisräumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden können.
- Eingereichte parlamentarische Vorstösse im Kanton Uri: Bezugnehmend auf die künftige Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in Uri sind im Urner Landrat bereits diverse Vorstösse eingereicht worden:
 - Motion Dr. Toni Moser, Bürglen, über eine Strategie zur Sicherung und Förderung der Hausarztmedizin
 - Interpellation Ruedi Cathry, Schattdorf, zu Zukunftsaussichten zur medizinischen Grundversorgung im Kanton Uri
 - Interpellation Pius Käslin, Flüelen, zur medizinischen Grundversorgung im Urserntal
 - Parlamentarische Empfehlung Dr. Toni Moser, Bürglen, zur Optimierung der Notfallversorgung

Die beschriebene Ausgangslage zeigt, dass im Kanton Uri im Bereich der medizinischen Grundversorgung Handlungsbedarf besteht. Dabei ist es primäre Aufgabe der Gemeinden und des Kantons, geeignete Voraussetzungen für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu schaffen. Somit kommt diesen beiden Akteuren auch eine tragende Rolle beim vorliegenden Projekt zu.

Um die anstehenden Herausforderungen bewältigen zu können, ist eine integrale Betrachtungs- und Herangehensweise wichtig. Dies bedeutet konkret, die Frage der medizinischen Grundversorgung in den Kontext der regionalen Entwicklung zu stellen und die Problematik breit abgestützt, unter Einbezug aller wichtigen Stakeholder zu bearbeiten, mit dem Ziel gemeinsam langfristig tragfähige Lösungen zu entwickeln.

2. Zielbild

Die nachstehenden Stichworte beschreiben ein mögliches und erstrebenswertes Zielbild nach erfolgreichem Abschluss des Gesamtprojektes. Die konkreten Projektziele werden partizipativ mit den relevanten Akteuren im Verlauf des Projektes prozesshaft erarbeitet. Ziel ist, im Kanton Uri ein tragfähiges und langfristig funktionierendes Gesundheitsnetzwerk zu entwickeln und aufzubauen.²

- Vernetzte Gesundheitsversorgung im Kanton Uri: Die wichtigsten Akteure der Urner Gesundheitsversorgung haben ihre Leistungsportfolios effizient aufeinander abgestimmt. Kundenorientierte Anlaufstellen koordinieren deren Einsatz und optimieren die Ressourcen. Soweit die gesetzlichen Rahmenbedingungen dies erlauben, werden elektronische Patientendossiers eingesetzt. Die Mitarbeitenden aller beteiligten Akteure nutzen interessante Job-Rotation und Job-Enrichment Angebote.
- Die medizinische Grundversorgung wird weiter gefasst, um die anstehenden Herausforderungen anzugehen: Im Sinne eines sozialräumlichen Ansatzes werden gebaute Infrastrukturen, die sozialen und politischen Strukturen, sowie die Bedürfnisse der verschiedenen Akteure wie Einwohnergemeinden, Ärztinnen/Ärzte, Institutionen im Gesundheitsbereich, Bewohner/innen, etc. berücksichtigt. Auf dieser Grundlage werden regional und lokal angepasste Lösungen Sektor übergreifend und interdisziplinär entwickelt und umgesetzt. Zudem sind für Ärzte und Ärztinnen attraktive Rahmenbedingungen für die Aufnahme einer Praxistätigkeit im Kanton Uri entstanden.
- Robuste Public Private Partnership (PPP) Strukturen für die Versorgung im ländlichen Raum: Ein massvolles Engagement der Gemeinden und des Kantons wird es erlauben, attraktive Versorgungspunkte für die Bevölkerung zu schaffen. Solche Zentren können wichtige Funktionen für

² Details dazu in Kapitel 4. Projektschritte

den Erhalt und die Entwicklung des „Sozialen Zusammenhalts“ übernehmen und Beiträge leisten, dass Initiativen aus der Bevölkerung einen Dreh- und Angelpunkt bekommen. Hier gilt es, mögliche Lösungen in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden zu entwickeln.

- Attraktive dezentrale und vernetzte Praxismodelle für die Hausarztmedizin: Im Verlauf eines mehrjährigen Projektes entstehen attraktive Praxismodelle, welche untereinander und mit dem Kantonsspital Uri sinnvoll vernetzt sind. Denkbar ist, dass künftige Praxen als Satelliten auch part-time betrieben werden und die involvierten Ärztinnen und Ärzte Infrastrukturen an unterschiedlichen Standorten gemeinsam nutzen.
- Innovative Karriereplanungen in jeder Lebensphase: Je nach Lebensabschnitt können die Ärztinnen und Ärzte als Angestellte oder als „Lebensabschnitts-Unternehmer“ tätig sein. Begriffe wie Job-Rotation, Job-Enrichment und Teilzeitarbeit werden eine wichtige Rolle spielen, um Ärztinnen und Ärzte für den Hausarztberuf gewinnen zu können. Zudem besteht bspw. ein Potential darin, dass pensionierte Ärztinnen und Ärzte über die Pensionierung hinaus, eine Rolle im Gesundheitswesen übernehmen wie bspw. die Betreuung von Patient/innen in Altersheimen, etc.
- Dezentral vernetzte Praxen im ganzen Kanton: Im Kanton Uri sind unterschiedliche Geschäftsmodelle für Hausarztpraxen Realität geworden. Nebst den bestehenden Einzelpraxen sind Gruppenpraxen und mobile Einheiten zur Versorgung der Bevölkerung in entlegenen Gebieten entstanden. Viele dieser Praxen sind dezentral vernetzt und koordinieren zentrale Geschäftsprozesse, um maximale Synergien zu schöpfen.
- Pilotprojekt mit nationaler Ausstrahlung: Die im Pilotprojekt gewonnen Erkenntnisse werden validiert und anderen Regionen zur Verfügung gestellt. Der Kanton Uri ist Mitglied einer GDK-Arbeitsgruppe³, die sich mit dem Thema "Unterstützung bei der Niederlassung und Attraktivität der Hausarztmedizin" beschäftigt. Somit besteht die Möglichkeit, gewonnene Erkenntnisse interkantonal auszutauschen und gegenseitig zu profitieren.

3. Methodik

Eine angepasste Methodik der Projektentwicklung und Projektumsetzung ist entscheidend für den nachhaltigen Erfolg eines solch komplexen Projektes. Die vorliegende Projektskizze stützt sich auf einen integralen Ansatz der Projektmethodik ab, der nicht nur die Zielerreichung fokussiert, sondern ebenso Wert auf die Prozessebene legt. Aktive Beteiligung der Adressat/innen, Bedürfnisorientierung, Vernetzung und Anspruch auf nachhaltige Wirkung sind in diesem Zusammenhang zentrale Begriffe⁴. Die Erfahrung zeigt, dass komplexe Fragestellungen den Einbezug der involvierten Akteure erfordern. Dieser "integrale Ansatz" der Projektmethodik hat sich in den Regionalentwicklungsprojekten⁵ der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit bewährt.

- Partizipativer Ansatz im Sinne einer nachhaltigen Regionalentwicklung: Damit Synergien genutzt und die konkreten Bedürfnisse der betroffenen Regionen berücksichtigt werden, ist eine partizipative Vorgehensweise von Vorteil. Das Institut für soziokulturelle Entwicklung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit kann auf vielfältige Erfahrungen in Projektmanagement und in Prozessbegleitungen zurückgreifen.
- Recherche von Best Practice Beispielen: Als Grundlage für das Projekt wird eine umfassende Recherche zu bisherigen Erkenntnissen und innovativen Praxisbeispielen im Bereich Gesundheits- und Nahversorgung in ländlichen Räumen durchgeführt, um bewährte Best Practice Modelle für die Bedürfnisse des Kantons Uri anzupassen und umzusetzen. Erkenntnisse und Praxisbeispiele,

³ Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) „Ärztliche Grundversorgung in Randgebieten“, 8. September 2011

⁴ Willener Alex (2007). Integrale Projektmethodik. Für Innovation in Quartier, Gemeinde und Stadt. Interact Verlag, Hochschule Luzern

⁵ Beispiele dazu sind: Brain Drain – Brain Gain Interreg-Projekt im Kanton Uri, „Glarus Süd sind wir“; Integrationsprojekt im Kanton Glarus, Demochange, Interregprojekt im Kanton Nidwalden, Studie BESTandermatt „Soziokulturelle Auswirkungen des Tourismusresorts in Andermatt“

die seitens der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Verfügung stehen, werden ebenso mitberücksichtigt.

- PPP-Ansatz: Public Private Partnership (PPP) ist die vertragliche Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und privatrechtlich organisierten Unternehmen zwecks Erfüllung öffentlicher Aufgaben, bei der die notwendigen Ressourcen (Fachwissen, Kapital und Personal) in ein gemeinsames Projekt eingebracht und die Aufgaben entsprechend der besonderen Fähigkeiten der Partner verteilt werden.

4. Projektschritte

4.1 Vorprojektphase

Bereits erfolgt:

- Sondierungsgespräch mit dem Kantonsarzt des Kantons Uri und dessen Stellvertreter.
- Formulierung einer ersten Projektskizze
- Präsentation der Projektskizze der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri⁶ am 30. Januar 2013
- Anpassung der Projektskizze
- Vorbereitungssitzung für einen allfälligen Regierungsratsantrag mit der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion 26. Februar 2013
- Formulierung des Regierungsratsantrags durch die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri

4.2 Konzeptionsphase⁷ Dauer: 12 - 18 Monate

- Konstituierung der Projektsteuerung (Vertretung GSUD Uri, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Stutz Consulting. Weitere Stakeholder wie Vertretung der Gemeinden, Institutionen der Gesundheitsversorgung, in Absprache mit GSUD Uri) Präzisierung der Projektskizze durch Projektsteuerung
- Umfassende Situationsanalyse für eine Gesamtschau der Situation im Kanton Uri:
 - Stakeholderanalyse: Bestimmen der relevanten Stakeholder wie medizinische und pflegerische Leistungserbringer, Einwohnergemeinden, kantonale Amtsstellen, Spitex Uri, Alters- und Pflegeheime, etc.
 - Führen von Einzel- und Gruppengesprächen mit Vertreter/innen der relevanten Stakeholder, um die einzelnen Standpunkte und Situationseinschätzungen einzuholen. Dieser Schritt ist für das Projekt von grosser Bedeutung, weil es gilt, alle wichtigen Akteure einzubeziehen und Schritt um Schritt zu aktivieren, um in für die Ideenentwicklung und aber auch für die Umsetzungsphase möglichst viele Ressourcen einbinden zu können
 - Sammeln und Auswerten von Datenmaterial und Best Practice Beispielen
- Diskussion der Ergebnisse der Situationsanalyse mit der Projektsteuerung und Festlegen der nächsten Schritte, Definieren von Zielen
- Festlegen der Umsetzungsstrategie: Ideenprozesse werden in Gang gesetzt
 - Durchführung von Workshops und führen von Gesprächen mit wichtigen Stakeholdern: Entwickeln von ersten Projektideen auf der Grundlage der Ergebnisse der Situationsanalyse
 - Auswertung der Workshop - Ergebnisse
- Umsetzungsplanung: Weiterentwicklung der Projektideen zu Umsetzungsprojekten (Teilprojekten) unter Einbezug der relevanten Stakeholder, inkl. Zeit- und Kostenplanung für die einzelnen Teilprojekte. Situativer Einbezug von Expert/innen in den Teilprojekten nach Bedarf⁸

⁶ Roland Hartmann GSUD Uri, Beat Planzer GSUD Uri, Joe Imhof GSUD Uri, Philipp Gamma Kantonsarzt, Thomas Arnold Allgemeinmediziner, Hans Peter Stutz Stutz Consulting GmbH, Bea Durrer Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

⁷ Sofern positiver Entscheid des Land- und Regierungsrates Uri

⁸ Bei Bedarf werden – abgestimmt auf die Fragestellung - Expert/innen der Sozial- und Gesundheitspolitik, der Ökonomie, der Regionalentwicklung, etc. beigezogen

- Anpassen der Projektorganisation an die Umsetzungsstrategie
- Einbetten des Gesamtprojektes in den nationalen Kontext (Modellprojekt) inkl. Akquisition von weiteren Finanzierungspartnern

Die Konzeptionsphase ist für das Gelingen des Gesamtprojektes bzw. für die erfolgreiche Umsetzung der Teilprojekte von grosser Bedeutung. Hier wird das Fundament gelegt für die konkreten Teilprojekte. Dazu braucht es Zeit, alle relevanten Akteure einzubeziehen, regional und lokal angepasste Ideen zu entwickeln und Begeisterung und Engagement zu entfachen, die Projektideen in einer nächsten Projektphase gemeinsam umzusetzen und nachhaltig zu verankern. Aus einer gelungenen Konzeptionsphase resultiert für die Umsetzungsphase ein Zeitgewinn: Die Akteure und Akteur/innen stehen am Start und ziehen an demselben Strick zur Erreichung der Projektziele.

4.3 Umsetzungsphase

Die Umsetzungsaktivitäten werden gemäss Planung ausgelöst. Die Umsetzungsphase ist nicht Bestandteil der in der vorliegenden Projektskizze beschriebenen Aktivitäten; diese gelten für die Konzeptionsphase. Die konkreten Umsetzungsprojekte (Teilprojekte) ergeben sich aus den Projektideen, die in der Konzeptionsphase entwickelt wurden.

4.4 Projektpartner

Mögliche Projektpartner für die Konzeptions- und Umsetzungsphase sind im Anhang in einer Liste zusammengestellt.

5. Projektfinanzierung

- Die Finanzierung der Vorprojektphase wird vollumfänglich durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und Stutz Consulting GmbH sichergestellt (Eigenleistungen).
- Die Konzeptionsphase des Projektes wird durch den Kanton Uri finanziert. Ob und in welchem Umfang das Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder weitere Akteure das vorliegende Projekt unterstützen, ist zu klären.
- Für die Umsetzungsphase schlagen wir eine breit abgestützte PPP-Projektfinanzierung vor, welche von einem degressiven Finanzierungsanteil der Öffentlichen Hand und einem progressiven Anteil der privaten Partner ausgeht. Die Finanzierung der Umsetzungsphase wird während der Konzeptionsphase sichergestellt.

5.1 Detailfinanzierung Konzeptionsphase

a) Externe Kosten:

- | | |
|--|--------|
| – Umfassende Situationsanalyse ⁹
inkl. Diskussion der Ergebnisse der Situationsanalyse mit der Projektsteuerung
und Festlegen der nächsten Schritte sowie definieren von Zielen | 35'000 |
| – Festlegen der Umsetzungsstrategie: Ideenprozesse werden in Gang gesetzt:
Durchführung von Workshops, Auswertung der Workshop – Ergebnisse | 15'000 |
| – Umsetzungsplanung: Weiterentwicklung der Projektideen zu Umsetzungsprojekten
unter Einbezug der relevanten Stakeholder, inkl. Zeit-, Kosten- und Finanzierungs-
planung ¹⁰ ; Situativer Einbezug von Expert/innen ¹¹ | 20'000 |
| – Anpassen der Projektorganisation an die Umsetzungsstrategie,
Einbetten des Projektes in den nationalen Kontext (Modellprojekt),
inkl. Akquisition weiterer Finanzierungspartner | 10'000 |

⁹ Inkl. Auswertung von Datenmaterial, Führen, Auswertung und Aufbereitung von Einzel- und Gruppengesprächen

¹⁰ Inkl. Führen, Auswertung und Aufbereitung von Einzelgesprächen mit nationalen Akteuren im Hinblick auf eine Partnerschaft bzw. Mitfinanzierung im Umsetzungsprojekt

¹¹ Bei Bedarf werden – abgestimmt auf die Fragestellung – Expert/innen der Sozial- und Gesundheitspolitik, der Ökonomie, der Regionalentwicklung, etc. beigezogen

– Projektleitung und Projektkoordination pauschal	20'000
– Kommunikation	5'000
Total externe Kosten(incl. MwSt.)	105'000

Stundenansätze Projektleitung CHF 120, wissenschaftliche Mitarbeitenden CHF 70.

b) Interne Kosten Amt für Gesundheit:

Unterstützung und Begleitung des Projektes inkl. Mitarbeit Projektsteuerung	15'000
---	--------

Total interne Kosten	15'000
-----------------------------	---------------

c) Gesamtkosten	120'000
------------------------	----------------

6. Kommunikation

Der Erfolg eines Projektes hängt zu einem nicht zu unterschätzenden Teil von einer transparenten, zielgerichteten und kontinuierlichen Information ab. In einem integralen Projekt gilt es einerseits gezielt zu informieren, um den Anspruch an Beteiligung in Gang zu setzen und in Gang zu halten. Andererseits hat ein integrales Projekt in der Anfangsphase noch kaum ein klares Profil. Dies verlangt von den im Laufe des Projektes zu beteiligenden Akteuren Einsatz von Zeit und Mitarbeit, bevor ein direkter Nutzen für die Beteiligten ersichtlich ist. Dies ist bei der Kommunikation mit zu bedenken und macht diese anspruchsvoll. Auf der Basis einer groben Konzeption wird im Bereich der Kommunikation ein pragmatisches Vorgehen mit rollender Planung vorgeschlagen. Der Bedarf an Kommunikationsmitteln wird durch die Projektverantwortlichen regelmässig überprüft.

7. Projektsteuerung

Die Gesamtsteuerung des Projektes während der Konzeptionsphase liegt bei Stutz Consulting GmbH. Die Hochschule Luzern Soziale Arbeit übernimmt die Co-Leitung und bringt wissenschaftliche Mitarbeitende in die Projektarbeit ein, die zu einem attraktiven Stundenansatz wertvolle Leistungen erbringen.

Stutz Consulting GmbH: Hans Peter Stutz verfügt über eine über zehnjährige Erfahrung in der Regional- und Wirtschaftsentwicklung im Kanton Luzern. Vergleichbare Projekte wurden bereits umgesetzt. Die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Aufbau eines Gesundheitsnetzwerkes im Luzerner Seetal und die laufende Projektarbeit im Auftrag der Luzerner Gemeindegruppe ROSE (Region oberer Sempachersee) motivieren Stutz Consulting GmbH, der Gesundheitsdirektion des Kantons Uri diese Projektskizze zu unterbreiten. Die Auseinandersetzung mit der Thematik wurde im Jahr 2010 im Rahmen einer Masterarbeit der Hochschule Luzern vertieft.

Co-Leitung: Hochschule Luzern -Soziale Arbeit, Institut für soziokulturelle Entwicklung: Das Institut für soziokulturelle Entwicklung bringt eine grosse Erfahrung im Bereich der partizipativen Gemeinde- und Regionalentwicklung mit und kann bei Bedarf Expert/innen weiterer Departemente der Hochschule Luzern (Wirtschaft, Technik & Architektur) beiziehen. Weiter engagiert sich die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit beim Fundraising der Projektfinanzierung und bringt eigene Netzwerke in das Projekt ein. Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit bringt die Arbeiten für das Vorprojekt als Eigenleistungen in das Projekt mit ein.

8. Kontakt

Die nachstehenden Personen bilden die Projektleitung und vertreten das Projekt gegenüber dem Auftraggeber Kanton Uri während der gesamten Dauer des Projektes:

- **Stutz Consulting GmbH (Projektleitung)**
Hans Peter Stutz, Geschäftsführer und Teilhaber

Master Gesundheits- und Sozialmanagement, Hochschule Luzern
Master Dienstleistungsmarketing und –management, Hochschule Luzern
Ruflibergstrasse 42, 6006 Luzern, hp.stutz@stutzconsulting.ch, 041 450 41 29
www.stutzconsulting.ch

- **Hochschule Luzern – Soziale Arbeit**
Institut für Soziokulturelle Entwicklung (Stellvertretung der Projektleitung)
Beatrice Durrer Eggerschwiler, Projektleiterin und Dozentin
Executive Master in Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung an der Hochschule Luzern -
Soziale Arbeit und Agronomin dipl. ing. agr. ETH

Werftstrasse 1, Postfach 2945, 6002 Luzern, beatrice.durrer@hslu.ch, 041 367 49 35
www.hslu.ch

9. Literatur

- Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, Eidgenössisches Departement des Innern, (Januar 2013)
- Faktenblatt „Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung, Bundesamt für Gesundheit BAG, (19.06.2012)
- Jahresziele 2013 der GSUD Kanton Uri (2013)
- Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, Dialog nationale Gesundheitspolitik, GDK, Bern, (April 2012)
- Verzeichnis Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, Bericht des Bundesrates, (23.11.2011)
- Willener Alex (2007). Integrale Projektmethodik. Für Innovation in Quartier, Gemeinde und Stadt. Interact Verlag, Hochschule Luzern

Anhang 1:

Projektpartner:

- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri: Ihr obliegt die Lancierung des Vorprojektes, sowie die kantonale und nationale Vernetzung mit den relevanten Akteuren.
- Kantonsspital Uri: Das Kantonsspital Uri wird langfristig eine Schlüsselrolle in der medizinischen Versorgung inne halten. Durch innovative Karrieremodelle sollen sich künftig Ärztinnen und Ärzte im Verlauf ihrer Karriere zwischen der Spitaltätigkeit und Funktionen in der Grundversorgung hin- und herbewegen. Zudem soll geklärt werden, in welchem Mass das Kantonsspital Uri Ressourcen und Infrastrukturen im gesamten Kantonsgebiet und im ganzen Gesundheitsnetzwerk Uri einbringen kann.
- Ärztegesellschaft Uri, vertreten durch am Projekt interessierte Ärztinnen und Ärzte, welche die Interessen des Berufsverbandes einbringen und damit eine breit abgestützte Trägerschaft ermöglichen.
- Einwohnergemeinden des Kantons Uri. Sie stellen die kommunale Vernetzung mit den relevanten Akteuren sicher und prüfen, in welchem Umfang die Gemeinden Beiträge für nachhaltig attraktive Rahmenbedingungen für Gruppenpraxen einbringen können.
- Medizinstudierende des Kantons Uri: Nach Möglichkeit sollen die Medizinstudierenden des Kantons Uri, welche ihr Studium im Jahre 2000 und später begonnen haben, über das Projekt informiert werden. Interessierten soll die Möglichkeit geboten werden, sich aktiv bei der Geschäftsmodellentwicklung einzubringen.
- Grossverteiler, Post, Banken und Versicherungen: Attraktive Mantelnutzungen von Gebäuden mit Gruppenpraxen stärken die Grundversorgung im ländlichen Raum und schaffen ideale Rahmenbedingungen für die künftige medizinische Versorgung. Selbstredend können auch bestehende Liegenschaften mit interessanten Synergien neu positioniert werden.

Allfällige weitere Projektpartner:

- Bundesamt für Gesundheit (BAG): Das BAG dokumentiert seine Mitverantwortung für tragfähige und zukunftsorientierte Modelle der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Raum und leistet einen Beitrag für die nationale Verbreitung und Nutzung der im geplanten Pilotprojekt Uri gewonnen Erkenntnisse.
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB): Der Verein setzt sich für die Interessen der Berggebiete ein. Dabei engagiert sich die SAB auch auf politischer Ebene, mit dem Ziel, den Bergregionen eine nachhaltige Entwicklung zu sichern. Die SAB ist auch selber aktiv, in dem sie an zahlreichen Projekten teilnimmt. Die aus dem Pilotprojekt Uri gewonnenen Erkenntnisse sollen via SAB auch anderen Regionen verfügbar gemacht werden.
- Verband junger Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz: Diese Organisation besteht aus angehenden und jungen Hausärztinnen und Hausärzten. Der Verband stellt die Vernetzung der Mitglieder sicher, macht auf deren spezifische Anliegen aufmerksam und engagiert sich für eine zeitgemässe Weiterbildung in der Hausarztmedizin. Die Organisation soll sich im Urner Pilotprojekt aktiv in die Gestaltung zukunftsorientierter Geschäftsmodelle einbringen können und einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Rekrutierung des künftigen, medizinischen Personals sicherzustellen.
- Institute für Hausarztmedizin: Die Institute für Hausarztmedizin der Universitäten Zürich, Basel und Bern sollen angemessen in das Projekt involviert werden, um den künftigen Nachwuchs auf die entstehenden neuartigen Gruppenpraxen zu sensibilisieren und die Wünsche und Anregungen künftiger Hausärztinnen und Hausärzte einfließen zu lassen.
- Fachhochschule: Eine geeignete und interessierte Fachhochschule soll sich an diesem interdisziplinären Projekt im Bereich der angewandten Forschung beteiligen und in einzelnen Teilprojekten Verantwortung in der Projektsteuerung übernehmen.

- Treuhandunternehmen: Ein geeignetes Beratungsunternehmen mit spezifischen Branchenerfahrungen soll bei der Entwicklung und Implementierung von zukunftsorientierten Geschäftsmodellen im Gesundheitsbereich unterstützend eingebunden werden.
- Personaldienstleister: Ein profiliertes Unternehmen aus den Bereichen Personalberatung und Personalentwicklung mit einer ausgeprägten Spezialisierung und Vernetzung im Gesundheitsmarkt soll einen Beitrag bei der Entwicklung und Implementierung von praxistauglichen Modellen der Karriereplanung für Frauen einbringen, welche ihre verschiedenen Lebensziele harmonisieren.