

Standpunkt

Ein Monitoring der Hausarztmedizin kann ein fundiertes und zielgerichtetes Instrument sein, um wichtige Entwicklungen zu erfassen. Das im Bulletin beschriebene, von Expertinnen und Experten erstellte und breit abgestützte Indikatorensystem SPAM hat zum Ziel, Antworten auf eine grosse Anzahl Fragen rund um die Grundversorgung zu liefern.

Die Grundversorgung/Hausarztmedizin ist und bleibt im öffentlichen Diskurs ein zentrales Thema: Zum einen wird dieser Diskurs dadurch bestimmt, dass ein grosser Anteil an Hausärzten in den nächsten Jahren in Pension geht, zum andern haben junge Grundversorgerinnen und -versorger heute andere Bedürfnisse bezüglich Arbeitszeit, Zusammenarbeit, Work-Life-Balance u. ä. als ihre Kolleginnen und Kollegen vor einigen Jahren. Auf der politischen Agenda stehen weitere brennende Fragen: Neben dem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung werden neue Zulassungsbeschränkungen erlassen und, um die Weiterbildung der Ärzte besser zu koordinieren oder zu steuern, werden sowohl auf Bundes- als auch auf kantonaler Ebene neue Planungstools entwickelt. Mit diesen und weiteren Massnahmen soll die Versorgung auch in Zukunft sichergestellt werden. Die Frage ist aber: Genügen diese Massnahmen und werden sie auch umgesetzt?

Antworten kann SPAM bieten, in dessen Fokus nicht die Qualität der Versorgung im Einzelnen steht. Vielmehr interessiert das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure über die gesamte Behandlungskette hinweg, angefangen beim Zugang zur Versorgung, dem Angebot an Leistungen, der Patientenzentrierung bis hin zur Koordination der Versorgung. Es ist diese Weitsicht, die dazu auffordert, dem Projekt SPAM deutlich mehr Respekt zu zollen, als es der Name vermuten lässt.

Marcel Widmer
Leiter Kompetenzbereich Obsan

Die Hausarztmedizin in der Schweiz – Perspektiven

Analyse basierend auf den Indikatoren des Programms SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)

Dieses Bulletin präsentiert kurz und bündig die wichtigsten Ergebnisse des Berichts «Die Hausarztmedizin in der Schweiz, Analyse und Perspektiven basierend auf den Indikatoren des Programms SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)» (Obsan Dossier 55, nur französisch).

Einleitung

Das Schweizer Gesundheitssystem gilt als hervorragend (Herzlinger & Parsa-Parsi, 2004) und erscheint im Commonwealth-Fund-Bericht zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme (Commonwealth Health Systems Performance Report) (Davis 2014) bei den leistungsfähigsten Systemen an zweiter Stelle. Gleichzeitig zählt es zu den teuersten Gesundheitssystemen (11,1% des Bruttoinlandsprodukts (BIP); OECD-Durchschnitt 8,9% im Jahr 2013, OECD 2015). Ausserdem zeigt die ebenfalls vom Commonwealth Fund im Jahr 2013 durchgeführte internationale Erhebung zur Gesundheitspolitik, dass über 90% der Schweizer Bevölkerung zufrieden oder sehr zufrieden mit Angebot an und Zugang zur Hausarztmedizin (HAM) waren. Die Leistungserbringer brachten ebenfalls eine äusserst hohe Zufriedenheit zum Ausdruck (Merçay, 2016).

Jedoch wies der Nationale Gesundheitsbericht bereits 2008 auf einen Widerspruch hin: Das Gesundheitssystem wird als hervorragend bezeichnet, entsprechende Daten, unter anderem zur ambulanten Behandlung, fehlen jedoch (Meyer, 2008). Auf internationaler Ebene erwähnen ebenfalls mehrere Berichte, beispielsweise jener der OECD, die gute Qualität des Schweizer Gesundheitssystems. Allerdings konstatieren sie auch einen Mangel an verfügbaren Daten sowie die relative Ineffizienz des Systems (OECD/WHO, 2011).

Entwicklung des Monitoring-Programms SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)

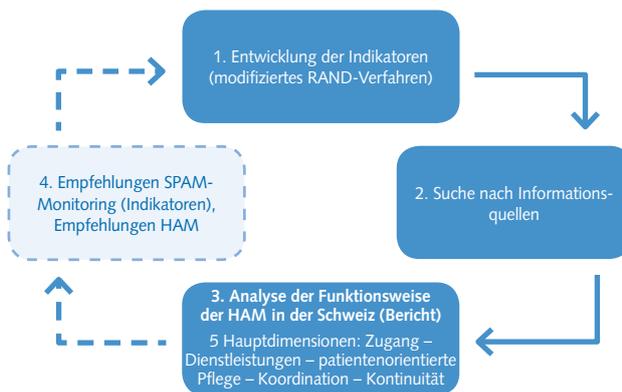
Aufgrund dieser Feststellung hat die Universitäre Medizinische Poliklinik (PMU) in Lausanne beschlossen, ein Monitoring der HAM zu entwickeln und einzuführen: das SPAM-Programm.

Dieses Programm richtet sich nach den drei Aspekten, die es gemäss Lester & Roland für die Untersuchung eines Gesundheitssystems zu betrachten gilt (Lester & Roland, 2009): 1. die zu evaluierenden Bereiche, 2. die zu wählende Perspektive, 3. die anzuwendende Methode.

1. Das SPAM-Monitoring-System untersucht vor allem die strukturellen und prozeduralen Aspekte der HAM sowie gewisse «Outcome»-Aspekte (oder Ergebnisse).
2. Es nimmt eine Forschungsperspektive auf das Gesundheitssystem und die HAM ein, um deren Funktionsweise besser zu verstehen, ohne dabei Kontrollelemente einführen zu wollen.
3. Es stützt sich auf Indikatoren aus der Gegenüberstellung von Daten aus der Literatur und Expertenmeinungen mittels eines modifizierten RAND-Konsensverfahrens. *Betreffend des letzten Punktes ist weitgehend anerkannt, dass ein konsensbasierter Ansatz für dieses Entwicklungsmodell bei Weitem der angemessenste ist (Campbell, Braspenning, Hutchinson, & Marshall, 2003).*

Aufgrund der gewählten Perspektive stellt diese Arbeit keine direkte Evaluation der Qualität der Medizin auf Niveau der Hausarztpraxen dar, wie es beispielsweise beim «Quality Outcome Framework» in Grossbritannien der Fall ist. Die umfassende Darstellung der HAM-Funktionsweise in der Schweiz ermöglicht es jedoch, einerseits die Stärken des Systems hervorzuheben und andererseits, Verbesserungs- und Entwicklungsmöglichkeiten der HAM zu identifizieren. **Abbildung 1** illustriert den Entwicklungsprozess des SPAM-Monitorings.

Die Indikatoren wurden im Laufe der drei Etappen des RAND-Konsensverfahrens durch ein Panel von 24 nationalen und internationalen Expertinnen und Experten bestimmt.



Quelle: SPAM-Projekt

© Obsan 2016

Aus einer Vorselektion von 365 Indikatoren wurden 56 als Hauptindikatoren ausgewählt, die als Analysegrundlage für den HAM-Bericht (Obsan Dossier 55) und das vorliegende Bulletin dienen.

Die Werte der Indikatoren beruhen hauptsächlich auf Daten der QUALICOPC-Studie, die 2012 in Hausarztpraxen durchgeführt wurde (200 Ärzt/innen sowie 1790 Patient/innen), sowie auf Daten aus verschiedenen Erhebungen und nationalen Registern, die mitunter eigens für diese Arbeit ausgewertet wurden. Dabei gilt es zu beachten, dass für 14 Indikatoren keine Werte angegeben werden konnten, da die benötigten Daten zum Zeitpunkt der Ausarbeitung des Berichts nicht verfügbar waren.

Tab. 1 18 Schlüsselindikatoren zur Funktionsweise der Hausarztmedizin in der Schweiz

Indikator	Wert	Trend	Im internationalen Vergleich
Hausärztedichte in der Schweiz pro 100'000 Einwohner/innen	105,5	stabil	hoch
Anzahl Hausarzt/innen im Vergleich zur Anzahl anderer Facharzt/innen	0,76	stabil	gering
Durchschnittsalter der Hausarzt/innen	54 Jahre	ansteigend	erhöht
Anteil der Kosten im Bereich Hausarztmedizin am Total aller Gesundheitsausgaben	7,9%	unbekannt	Daten fehlen
Anteil der Patient/innen, die in einem Hausarztmodell versichert sind	37,4%	ansteigend	Daten fehlen
Verhältnis der Anzahl Neuzulassungen für Hausarzt/innen zur Anzahl der insgesamt ausgestellten Zulassungen	37%	stabil	Daten fehlen
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit für Hausarzt/innen (ohne Bereitschaftsdienst, unabhängig vom Beschäftigungsgrad)	46,6 h	abnehmend	vergleichbar
Anteil der Praxen, die elektronische Patientendossiers verwenden (vernetzt oder nicht)	54,2%	ansteigend	gering
Anteil der in Einzelpraxen tätigen Hausarzt/innen	50,8	abnehmend	erhöht
Anteil der Hausarzt/innen, die zusammen mit anderen Facharzt/innen in Gemeinschaftspraxen tätig sind	10%	stabil/ ansteigend	gering
Durchschnittliche Konsultationsdauer in der HAM	19,6 min	ansteigend	erhöht
Anteil der Hausarzt/innen in Praxen mit herkömmlichen Radiologiegeräten	56,8%	stabil	stark erhöht
Anteil der Hausarzt/innen, die die Behandlung von in Alters- und Pflegeheimen wohnenden Patient/innen übernehmen	77%	unbekannt	Daten fehlen
Anteil der ausschliesslich von Hausarzt/innen ohne die Beteiligung von Facharzt/innen oder anderen Gesundheitsfachkräften durchgeführten Konsultationen	94,3%	stabil	erhöht
Anteil der Hausarzt/innen mit der Möglichkeit zur Wundversorgung	90,0%	abnehmend	erhöht
Antibiotikaverschreibungen in DDD (defined daily doses) von Hausarzt/innen/1000 Einwohner/innen pro Tag	6	stabil	niedrig
Anteil der Patient/innen, die der Meinung sind, dass ihre Hausarzt/innen genügend Zeit für sie aufwenden	98,3%	unbekannt	erhöht
Anteil der Patient/innen, die trotz Behandlungsbedarf während den letzten zwölf Monaten keine Konsultation bei ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt in Anspruch nahmen	9,5%	unbekannt	Daten fehlen

Quelle: SPAM-Projekt

© Obsan 2016

Schlüsselindikatoren der Hausarztmedizin in der Schweiz

Tabelle 1 zeigt 18 der 56 Hauptindikatoren des SPAM-Programms, ihre zeitlichen Trends sowie internationale Vergleiche. Diese Indikatoren widerspiegeln die Hauptmerkmale der HAM in der Schweiz und bieten einen Gesamtüberblick über ihre Funktionsweise.

Stärken und Schwächen der HAM in der Schweiz

Tabelle 2 zeigt die wesentlichen Stärken und Schwächen der HAM in der Schweiz anhand der fünf für die Beschreibung der ärztlichen Grundversorgung gebräuchlichen Hauptdimensionen: Zugang, Leistungsangebot, Patientenorientiertheit, Koordination sowie Kontinuität der Gesundheitsversorgung (Starfield, 1998).

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die HAM in der Schweiz basiert hauptsächlich auf einem ärztzentrierten Modell, in dem alle für die Patientinnen und Patienten zu erbringenden (klinischen, sozialen oder administrativen) Dienstleistungen von den Hausärztinnen und -ärzten selber organisiert und erbracht werden, teilweise zusammen mit medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten. Das Angebot an klinischen Dienstleistungen ist ausserdem äusserst gross.

Die Betreuungskontinuität (direkte Arzt-Patienten-Beziehung, Patientenorientiertheit) ist gut, nicht zuletzt dank eines Gesundheitssystems, das im internationalen Vergleich lange Konsultationen ermöglicht.

Die HAM-spezifischen Kosten belaufen sich auf rund 8% der gesamten Gesundheitskosten und auf einen Viertel der Kosten der ambulanten Versorgung.

Dieses stark ärztzentrierte Modell übt einen grossen Druck auf die medizinische Demografie der HAM aus, für die bereits ein erheblicher Aufwand nötig ist, um nur schon die Erneuerung der Arbeitskräfte sicherzustellen. **Tabelle 3** zeigt, wie schwierig es ist, den Hausärztemangel zu evaluieren und mögliche Lösungen auszuarbeiten.

Der Datenmangel, insbesondere bezüglich der Aspekte der medizinischen Demografie und der Zweckmässigkeit der von den Patientinnen und Patienten in Anspruch genommenen Dienstleistungen, ist in der Schweiz beträchtlich und stellt sicherlich ein Hindernis für die Entwicklung neuer HAM-Modelle dar.

Tab. 3 Gründe für den Hausärztemangel in der Schweiz

Gründe für den Hausärztemangel in der Schweiz	Mögliche Lösungen
Demografische: – Alterung der Ärzt/innen – Soziologische Veränderungen des Berufs (Teilzeit, abwechslungsreichere Tätigkeiten ausserhalb des HAM-Bereichs)	Erneuerung durch junge Hausärzt/innen (Ausbildung, Wertschätzung)
Organisatorische: – Grosse Entscheidungsfreiheit der Ärzt/innen – Konzentration der HAM auf die Person des Arztes/der Ärztin – Immer komplexere und zahlreichere klinische Dienstleistungen	Neue, insbesondere interprofessionelle HAM-Modelle
Bevölkerungsbezogene: Bedürfnisanstieg der Bevölkerung (Multimorbidität, Alterung usw.)	Verschiedene: – Neue, insbesondere interprofessionelle HAM-Modelle – Neue Hausärzt/innen

Quelle: SPAM-Projekt

© Obsan 2016

Zukunftsperspektiven für das HAM-Monitoring in der Schweiz

Die Informationsquellen (und ihre Qualität), auf denen die Indikatoren beruhen, sind sehr heterogen, was möglicherweise auf das seinerseits sehr uneinheitliche Gesundheitssystem zurückgeführt werden kann. Das Ziel für die Zukunft des HAM-Monitorings muss darin bestehen, die Qualität, die Repräsentativität und die Vollständigkeit der Daten zu verbessern. Bestimmte, noch wenig untersuchte Bereiche, namentlich die Zweckmässigkeit der in Anspruch genommenen Leistungen, die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten sowie die Gerechtigkeit im Gesundheitswesen, sollten besonders beachtet werden.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen ist vorgesehen, die Entwicklung und regelmässige Aktualisierung der Indikatoren (je nach Indikator alle 1–3 Jahre) weiterzuführen. Ausserdem ist vorgesehen, eine stärkere Zusammenarbeit mit nationalen Partnern zu entwickeln, um qualitativ hochstehende Daten liefern zu können. Mittels einer regelmässigen Aktualisierung der auf qualitativ hochstehenden Daten beruhenden Indikatoren wird es möglich sein, Lehren aus dem Längsschnitt-Monitoring der HAM zu ziehen und somit einen tatsächlichen Beitrag zur HAM der Zukunft zu leisten.

Tab. 2 Die wichtigsten Stärken und Schwächen der HAM in der Schweiz

Bereich	Stärken	Schwächen
Zugang	– Hohe Hausärztedichte – Grosse Unabhängigkeit bei der Berufsausübung – Geografische Nähe	– Rasche Alterung der ärztlichen Population – «Allein arbeitende» Ärzt/innen – Grosser Druck auf die medizinische Demografie – Wenig verlässliche demografische Daten – Nicht unwesentlicher Verzicht auf ärztliche Dienstleistungen in der Schweiz
HAM-Leistungsangebot	– Grosse Leistungspalette – Tiefe Antibiotikaverschreibungsrate	– Mangel an Daten zur Zweckmässigkeit der Leistungen hinsichtlich Bedürfniserfüllung – Tiefe Grippeimpfungsrate – Insgesamt wenig förderlich für Präventionsarbeit
Patientenorientiertheit	– Grosse Zufriedenheit der Patient/innen – Ärzt/innen verfügen über genügend Behandlungszeit	– Stützt sich mehr auf die Zufriedenheit der Patient/innen als auf Erfahrungen
Koordination der Gesundheitsversorgung	– Guter Informationsfluss zwischen Hausarzt/innen und Facharzt/innen	– Sehr wenige Praxen mit elektronischen Dossiers – Interprofessionelle Teamarbeit stark unterentwickelt (insbesondere Case Management)
Kontinuität der Gesundheitsversorgung	– Gute Betreuungskontinuität (direkte Arzt-Patienten-Beziehung)	– Defizit betreffend Kontinuität im Bereich Information und Verwaltung (ärztzentriertes Modell)

Quelle: SPAM-Projekt

© Obsan 2016

Bibliografie

Campbell, S. M., Braspenning, J., Hutchinson, A., & Marshall, M. N. (2003). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ*, 326(7393), 816-819.

Davis, K. e. a. (2014). Mirror, Mirror on the wall. The Commonwealth Fund Update, 1755.

Herzlinger, R. E., & Parsa-Parsi, R. (2004). Consumer-driven health care: lessons from Switzerland. *JAMA*, 292(10), 1213-1220. doi: 10.1001/jama.292.10.1213, 292/10/1213 [pii]

Lester, H., & Roland, M. (2009). Performance measurement in primary care. In P. Smith, E. Mossialos, I. Papanicolas & S. Leatherman (Eds.), *Performance Measurement for Health System Improvement*: Cambridge University Press.

Merçay, C. (2016). Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale, Observatoire suisse de la santé (Obsan).

Meyer, K. (2008). La santé en Suisse, Rapport national sur la santé 2008, Observatoire suisse de la santé (Obsan).

OECD/WHO (2011). *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*. OECD Publishing.

OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

Starfield, B. (1998). *Primary care, Balancing Health Needs, Services and Technologies* Oxford University Press.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autor/innen

Nicolas Senn, Sonja Tiaré Ebert, Christine Cohidon (Universitäre Medizinische Poliklinik, Lausanne)

Zitierweise

Senn, N., Ebert, ST. & Cohidon, C. (2016). *Die Hausarztmedizin in der Schweiz – Perspektiven. Analyse basierend auf den Indikatoren des Programms SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring)* (Obsan Bulletin 11/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Projektleitung Obsan

Marcel Widmer

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Originalsprache

Französisch (Übersetzung: Sprachdienste BFS)

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1033-1611

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1611)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.