



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

OBSAN DOSSIER 50

50

Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale

Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Clémence Merçay

Management Summary

Ausgangslage

Seit 2010 nimmt die Schweiz jährlich an der internationalen gesundheitspolitischen Erhebung *International Health Policy Survey* (IHP) unter der Leitung des Commonwealth Fund teil. Bei letzterem handelt es sich um eine nicht-gewinnorientierte Stiftung mit der Mission, leistungsstarke Gesundheitssysteme in den USA und weltweit zu fördern. In der Schweiz wird das Projekt durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) geleitet. Die Erhebung 2015 bezieht sich auf die ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger. Diese Thematik war bereits Fokus in der analogen Erhebung von 2012, wodurch für die meisten Fragen ein Vergleich der Antworten für die zwei Erhebungsjahre möglich ist.

11 Länder haben 2015 an der Erhebung teilgenommen: Australien, Kanada, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Norwegen, Schweden, Neuseeland, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten und die Schweiz. Die Resultate für Frankreich können nicht gezeigt werden, da sie zum Zeitpunkt der Realisierung vorliegenden Berichts noch nicht verfügbar waren. Umgekehrt gab es noch keine Ergebnisse in 2012 für Schweden.

Die Fragen, auf die die Ärztinnen und Ärzte geantwortet haben, lassen sich in fünf Hauptthemen gliedern, nach denen sich auch der Aufbau des Berichtes orientiert: Eigenschaften der ärztlichen Grundversorgerinnen resp. Grundversorger und der Arztpraxen, Einstellung gegenüber dem Gesundheitssystem und Gründe für Zufriedenheit resp. Unzufriedenheit im Zusammenhang mit der ärztlichen Praxistätigkeit, Zugang zu den Gesundheitsleistungen, Koordination zwischen den Leistungserbringern und der Einsatz von eHealth-Instrumenten.

Die Schweizer Stichprobe der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger umfasst 1'065 Personen (1'025 in 2012). Die Stichprobe wurde bezüglich Sprachregion, Alter und Geschlecht³ gewichtet, damit die Verteilung in der Stichprobe jener der Ärztstatistik der FMH entspricht.

Ergebnisse

Nachfolgeregelung bei den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger, ein besonders wichtiges Thema in der Schweiz

Mit fast 30% Ärztinnen und Ärzte im Alter von 60 Jahren und mehr in der Stichprobe des IHP 2015 und der Hälfte der Ärztinnen und Ärzte im Alter von 60 bis 65 Jahren, die ihre Praxistätigkeit bei Erreichen des Rentenalters (65 Jahre) auch effektiv beenden wollen, resultiert für die Schweiz eine besonders ungünstige Ärztedemografie. Die Frage der ärztlichen Nachfolgeregelung stellt sich noch akuter, da diese demografische Entwicklung durch Veränderungen im Tätigkeitsmuster der Grundversorgerinnen und Grundversorger begleitet werden: Zwischen 2012 und 2015 beobachtet man zum Beispiel einen Rückgang der geleisteten Arbeitsstunden pro Woche (Abnahme von 68,0% auf 59,8% des Anteils der Grundversorgerinnen und Grundversorger, welche 45 Stunden und mehr arbeiten). Auch die Tatsache, dass nur 20% der 60-jährigen und älteren Ärztinnen und Ärzte über eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger verfügen, illustriert dieses Nachfolgeproblem zusätzlich.

Hinsichtlich Organisation der Versorgung unterscheiden sich die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger ebenfalls von den anderen Ländern, indem sie öfter in Einzelpraxen (53,9% in der Stichprobe des IHP 2015) praktizieren. Dies ist ein Strukturmerkmal, das ganz klar bei den älteren Ärztinnen und Ärzten dominiert. Bei den Jüngeren kann man, im Vergleich zu 2012, eine rasche Entwicklung in Richtung einer häufigeren Praxistätigkeit in Gruppenpraxen beobachten. Die grosse Mehrheit der

³ Deutschschweiz: 69,6%; Französische Schweiz: 25,6%, Italienische Schweiz: 4,8%; <35 Jahre: 0,8%, 35-44 Jahre: 18,1%, 45-54 Jahre: 31,2%, 55-64 Jahre: 36,3%, 65 Jahre und älter: 13,5%; Männer: 67,0%; Frauen: 33,0%.

Ärztinnen und Ärzte, die in einer Gruppenpraxis praktizieren, tun dies innerhalb einer relativen kleinen Struktureinheit (weniger als 5 Vollzeitäquivalente – VZÄ – pro Praxis).

Weniger starke Ausrichtung der Arztpraxen auf Leistungsziele

Während in einigen angelsächsischen Ländern, aber auch in Schweden und den Niederlanden die ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger häufig Management-Instrumente wie Befragungen zur Patientenzufriedenheit oder Evaluationen für die Messung der Praxis-Performance einsetzen, sind diese in der Schweiz noch relativ wenig verbreitet. Diese Unterschiede lassen sich bestimmt auch mit der jeweils eigenen Organisation der verschiedenen Gesundheitssysteme erklären. Im Vereinigten Königreich beispielsweise sind alle Grundversorgerpraxen innerhalb des NHS (National Health Service) in ein Abgeltungssystem nach Leistungszielen eingebunden. In der Schweiz dagegen beinhaltet zwar das System der Kopfpauschalen Anreize zu Leistungssteigerungen, jedoch können die Grundversorgerinnen und Grundversorger das System der Abrechnung nach Einzelleistungen vorziehen. Bezügliches Praxismanagement-Instrumenten sind grosse Unterschiede innerhalb der Schweiz feststellbar, wobei diese deutlich häufiger von den Deutschschweizer Ärztinnen und Ärzten als von den Französisch- und Italienischsprachigen Ärztinnen und Ärzten eingesetzt werden.

Positive Einschätzung des Gesundheitssystems, aber zunehmende Bedenken wegen zu vielen Leistungen

Die Einschätzung der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger betreffend das Gesundheitssystem ist insgesamt positiv: Eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte (53,8%) schätzt, dass nur kleinere Änderungen zur besseren Funktionsweise des Gesundheitssystems nötig wären. Parallel zu dieser positiven Wertung findet ebenfalls eine Mehrheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger (65,3%), dass die Qualität der ärztlichen Leistungen in den vergangenen drei Jahren unverändert geblieben ist.

Im Vergleich zu 2012 gibt es trotzdem eine zunehmende Besorgnis, dass für die Patientinnen und Patienten eine zu grosse Menge an Leistungen erbracht wird (von 37,5% auf 50,9% der Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz). Umgekehrt ist die Schweiz das Land mit dem tiefsten Anteil an Ärztinnen und Ärzten (2,0%), die finden, dass die Patientinnen und Patienten zu wenig oder viel zu wenig ärztliche Leistungen erhalten.

Steigende Zufriedenheit mit dem eigenen Einkommen, aber Unzufriedenheit beim Vergleich des Einkommens mit jenem der Spezialistinnen und der Spezialisten

Unter jenen Elementen, welche zu einem höheren Niveau der Zufriedenheit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beitragen (86,3% zufrieden oder sehr zufrieden), gehören insbesondere die Qualität der Aus- und Weiterbildung (93,0% zufrieden oder sehr zufrieden) wie auch die Dauer, welche die Ärztinnen und Ärzte mit den Patientinnen und Patienten verbringen können (67,1% zufrieden oder sehr zufrieden). Die Grundversorgerinnen und Grundversorger der Französischen Schweiz, welche eine längere durchschnittliche Dauer einer Routinekonsultation angeben als die Deutsch- und Italienssprachigen, sind denn auch zufriedener mit der pro Patientin resp. pro Patient verbrachten Zeit.

Zwischen 2012 und 2015 hat die Zufriedenheit der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz bezüglich Einkommen deutlich zugenommen (56,8% auf 71,5% zufrieden oder sehr zufrieden). Diese bemerkenswerte Zunahme lässt sich insbesondere mit der in letzter Zeit erfolgten Aufwertung der ärztlichen Tätigkeit der Grundversorgerinnen und Grundversorger erklären. Hingegen dominiert die Unzufriedenheit, wenn das Einkommen mit jenem der Spezialistinnen und Spezialisten verglichen wird (80,4% etwas oder sehr unzufrieden). Diese Unzufriedenheit ist in der Schweiz am stärksten ausgeprägt im internationalen Vergleich.

Die administrative Belastung wurde ebenfalls als wichtiger Grund für die Unzufriedenheit vieler ärztlicher Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz identifiziert, insbesondere bei Fragen im Zusammenhang mit den Krankenversicherern oder bei Abrechnungen: 50,3% der Grundversorgerinnen und Grundversorger sind der Ansicht, dass die für solche Aufgaben verwendete Zeit für sie ein grösseres Problem darstellt. Es scheint auch wahrscheinlich, dass die von den Schweizer Grundversorgerinnen und

Grundversorgern für administrative Arbeiten benötigte Zeit am Ansteigen ist. Dabei lässt sich auch beobachten, dass jene Ärztinnen und Ärzte, welche am meisten Zeit für solche Aufgaben einsetzen, dies auch am meisten als ein Problem betrachten.

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden altersbedingten Ablösung vieler ärztlicher Grundversorgerinnen und Grundversorger scheint es nützlich, jene Faktoren zu identifizieren, die einen Einfluss auf die Attraktivität dieser Berufe haben. Die Resultate des IHP 2015 zeigen insbesondere, dass das Lohnniveau im Vergleich mit jenem der anderen Spezialistinnen und Spezialisten sowie die administrative Belastung, welcher die Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz ausgesetzt sind, die relevanten Faktoren sein dürften, die das Interesse an der ärztlichen Grundversorgung beeinflussen vermögen.

Meist können die Patientinnen und Patienten der Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger ihre selber zu tragenden Gesundheitskosten bezahlen und müssen kaum Wartezeiten erdulden

60,3% aller Ärztinnen und Ärzte haben Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten, die selber zu tragende Gesundheitskosten nicht bezahlen können. Dies bedeutet also, dass es auch in der Schweiz finanzielle Barrieren gibt, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung behindern können. Im Vergleich zu Ländern wie den Niederlanden oder den Vereinigten Staaten, wo mehr als 90% aller ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger finanzielle Probleme bei ihren Patientinnen und Patienten feststellen, ist das Ergebnis für die Schweiz aber noch relativ tief. Die internationalen Unterschiede müssen besonders auch im Hinblick auf die Organisation der Finanzierung der Gesundheitsversorgung in jedem Land – insbesondere bezüglich Anteil der Kosten zulasten der Patientinnen und Patienten selber – gesehen werden. In der Schweiz hängt dieser Anteil insbesondere von der Wahl der Franchisenhöhe ab.

Im Vergleich zu anderen Ländern müssen die Patientinnen und Patienten in der Schweiz auch bedeutend weniger oft Wartezeiten in Kauf nehmen. Dies betrifft insbesondere die Zeit bis zum Erhalt diagnostischer Testresultate oder bis zur Ausführung von Behandlungen im Anschluss an den Erhalt einer Diagnose. Hingegen kommt es etwas häufiger vor, dass die Patientinnen und Patienten länger auf eine Konsultation bei einer Spezialistin resp. bei einem Spezialisten warten müssen. Dabei geben Ärztinnen und Ärzte in der Französischen Schweiz dieses Problem öfter an.

Gute Verfügbarkeit der Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger, aber in der Tendenz abnehmend

Mit einer Mehrheit der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger, die noch neue Patientinnen und Patienten aufnehmen können (78,1%) und die den meisten Patientinnen und Patienten mit Bedarf für eine kurzfristige Konsultation einen solchen Termin anbieten können (53,7%), kann die Verfügbarkeit der Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger als eher gut bezeichnet werden. Jedoch sind beide Indikatoren seit 2012 rückläufig und weisen damit auf eine weniger grosse Verfügbarkeit der Grundversorgerinnen und Grundversorger hin. Die Fachärztinnen und Fachärzte der Allgemeinen Inneren Medizin sind dabei besonders betroffen: 75,2% akzeptieren 2015 noch neue Patientinnen und Patienten im Vergleich zu 89,0% der Pädiaterinnen und Pädiater.

Verständigungsprobleme mit Patientinnen und Patienten kommen regelmässig vor, aber die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen diese Schwierigkeiten in ihrer Kommunikation

Um die erbrachten medizinischen Leistungen als adäquat zu betrachten, müssen die Patientinnen und Patienten die ärztlichen Informationen und Anweisungen unbedingt vollständig verstehen. So haben die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte mindestens gelegentlich Patientinnen und Patienten in Konsultation, die Schwierigkeiten haben, die gegebenen Informationen zu verstehen (56,2%). Die grosse Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte hat es sich dabei zur Gewohnheit gemacht, die Patientinnen und Patienten zu fragen, ob sie die Informationen auch wirklich verstanden haben; oder eventuell lassen sie die Information gar wiederholen.

Mit Patientinnen und Patienten, mit denen nicht in einer Landessprache kommuniziert werden kann, sehen sich 91,4% der Pädiaterinnen und Pädiater gegenüber rund 80% der übrigen Grundversorgerinnen und

Grundversorger konfrontiert. In dieser Situation wird die Übersetzung am häufigsten durch ein Familienmitglied sichergestellt.

Die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger kommunizieren häufig mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens

Mit Blick auf eine grössere Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung ist integrierten Versorgungsmodellen den Vorzug zu geben, die auf eine verbesserte Koordination zwischen Leistungserbringern aus verschiedenen Versorgungsbereichen abzielen. Wegen ihrer Nähe zu den Patientinnen und Patienten kommt den Grundversorgerinnen und Grundversorgern in dieser Konstellation eine zentrale Rolle zu.

Im internationalen Vergleich erhalten die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger die besten Resultate bezüglich Erhalt von Informationen, die ihnen die von ihren Patientinnen und Patienten konsultierten Spezialistinnen und Spezialisten liefern.

Der Austausch von Informationen mit den Spitälern findet ebenfalls ziemlich häufig statt (81,5% der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz werden immer oder oft informiert, wenn sich einer ihrer Patientinnen oder Patienten im Notfall behandelt werden musste). Hingegen bekommen lediglich 39,9% die notwendigen medizinischen Informationen innert einer Frist von weniger als 48 Stunden.

Für die Schweiz gibt es ebenfalls die besten Ergebnisse im internationalen Vergleich für die Kommunikation und den Austausch von Informationen mit den Spitex-Diensten (68,5% werden regelmässig informiert, wenn sich im Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten eine bedeutende Änderung ergibt).

Solch gute Resultate lassen sich ebenfalls beim Qualitätsniveau der Leistungen feststellen, insofern es relativ selten vorkommt, dass Schweizer Patientinnen und Patienten wegen einer mangelhaften Koordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern Probleme gehabt hätten.

Aber, auch wenn die Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger eher häufig mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens kommunizieren, dann bedeutet das nicht notwendigerweise, dass die Behandlungen über die gesamte Behandlungskette hinweg zwischen den verschiedenen Leistungserbringern tatsächlich koordiniert ist und die Grundversorgerinnen und Grundversorger die Koordinationsfunktion im Behandlungsverlauf übernehmen würden.

Verbreitung der elektronisch erfassten Krankengeschichten in der Schweiz

Trotz einer deutlich grösseren Verbreitung des elektronisch erfassten Krankengeschichten bei den Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger (von 41,1% 2012 auf 54,2% 2015) belegt die Schweiz diesbezüglich den letzten Rang im internationalen Vergleich. Mehrere Länder haben denn auch dieses Instrument bereits fast flächendeckend eingeführt. Es lässt sich ein häufigerer Gebrauch der elektronisch erfassten Krankengeschichte bei den jüngeren (81,9% bei den unter 45-jährigen) sowie bei den in Gruppenpraxen tätigen Ärztinnen und Ärzten (69,8%) feststellen.

Die elektronisch erfasste Krankengeschichte muss hier von elektronischen Patientendossier unterschieden werden. Während mit dem ersten Instrument lediglich eine Reorganisation der Informationen in elektronischer Form gemeint ist, wird mit dem zweiten ein Online-Tool bezeichnet, zu dem verschiedene Akteure einen Zugang haben. Das Ergebnis für die Schweiz muss jedenfalls mit Vorsicht interpretiert werden, da die Ergebnisse für die Grundversorgerinnen und Grundversorger aus verschiedenen Sprachregionen durch unterschiedliche Übersetzungen bei dieser Frage beeinflusst sein könnten.

Unterschiedliche Verbreitung von verschiedenen eHealth-Instrumenten

Verschiedene eHealth-Instrumente, die auf eine bessere Koordination zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens abzielen, sind in unterschiedlichem Ausmass innerhalb der Schweiz verbreitet. Zum Beispiel verwenden 66,5% der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger eine Technologie, die

es ihnen ermöglicht, die Ergebnisse von Laboranalysen elektronisch abzufragen. Hingegen sind 24,4% in der Lage, elektronische Medikamentenverschreibungen bei Apotheken auszuführen.

Auch wenn die Ausbreitung von eHealth-Instrumenten zu einem guten Teil durch die Absicht motiviert ist, die Koordination zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu verbessern, heisst das nicht, dass die mit den eHealth-Instrumenten mehr vertrauten Ärztinnen und Ärzte («eHealth-Ärzte/innen»⁴) angeben, sie würden regelmässiger mit anderen Leistungserbringern kommunizieren. Es ist vielmehr so, dass solche Ärztinnen und Ärzte, die über mehr Kommunikations- und Koordinationswerkzeuge verfügen, diese häufiger bei den Patientinnen und Patienten einsetzen. Zudem verwenden sie häufiger Instrumente des Praxis-Managements, mit denen sie ihre Performance evaluieren können. Die Verwendung von eHealth-Instrumenten kann also die ärztliche Praxistätigkeit in mehrerer Hinsicht beeinflussen, es muss sich aber nicht unbedingt um die Koordination handeln.

⁴ «eHealth-Ärzte/innen»: verwenden elektronische Krankengeschichten und nutzen mindestens 8 der 17 eHealth-Instrumente, welche im IHP 2015 vorkommen (zum Beispiel elektronische Medikamentenverschreibung oder elektronisches Management von Medikationen oder des Patientenstamms).