

Hausarztmedizin: quo vadis?

 INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



Prof. D. Aujesky, Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Themen

- Demographische Entwicklung der Grundversorgung
 - Potentielle Konsequenzen
- Gründe für die fehlende „Sexiness“ der Grundversorgung
- Potentielle Massnahmen

Definition der Grundversorgung gemäss der *World Organization of Family Doctors (WONCA)*

- Die medizinische Grundversorgung ist eine wissenschaftliche und universitäre Disziplin mit spezifischen Bildungs-, Forschungs- und Praxisinhalten
- Charakteristika der Grundversorgung:
 - Erste Anlaufstelle des Patienten im Gesundheitswesen
 - Koordination der Behandlung mit anderen Fachspezialisten
 - Langzeitbehandlung
 - Patienten-Zentriertheit
 - Prävention, etc.

Schweizer Gesundheitsstatistiken/ Publikationen: Definition uneinheitlich!

FMH Grundversorger-Titel:

- Allgemeinmedizin
 - Innere Medizin
 - Praktischer Arzt/in
- } Allgemeine Innere Medizin (seit 01.01.11)

Pädiater? (GEF ja, Gesundheitsobservatorium nein)

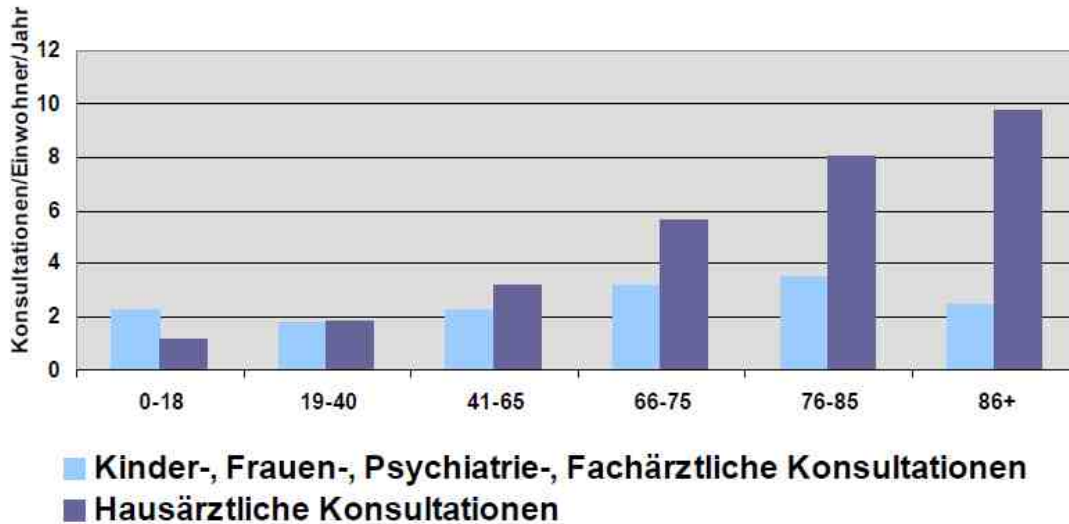
Gynäkologen??

Praktisches Problem:

- Grundversorger-Titel, die nicht “hausärztlich” tätig sind
- Facharzt-Titel, die “hausärztlich” tätig sind

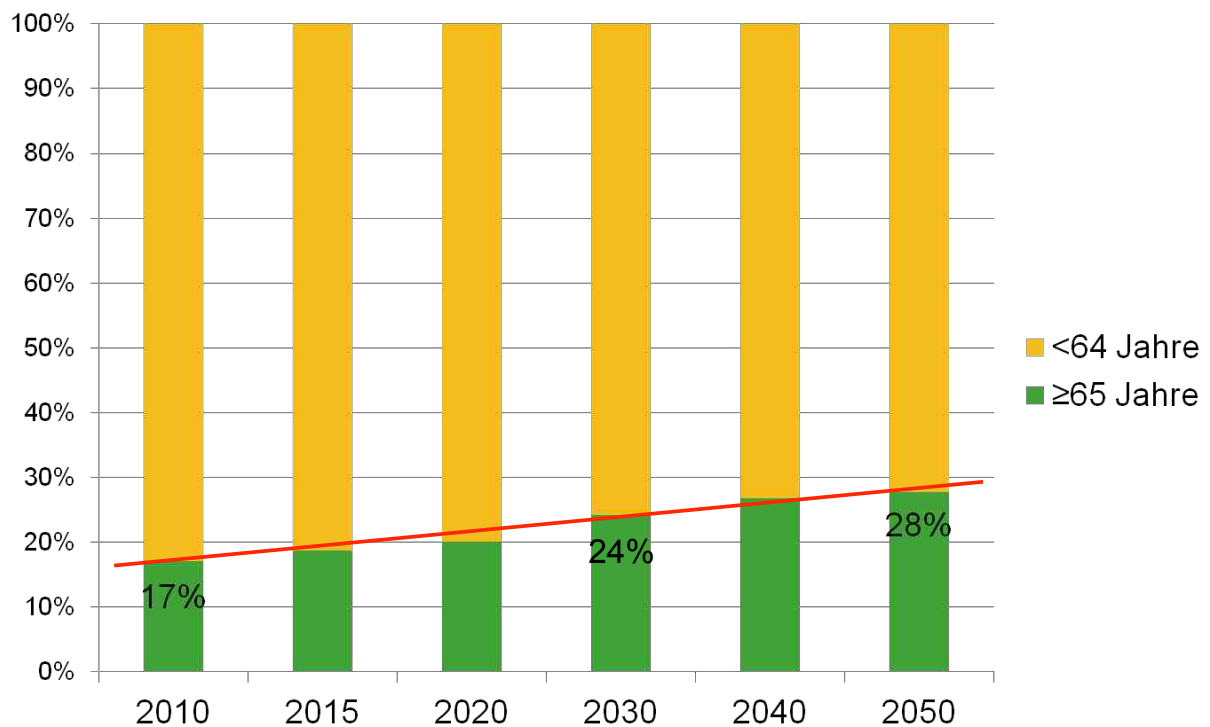
Ab 65 Jahren werden 2/3 der Konsultationen von Hausärzten/innen erbracht

Konsultationen pro Einwohner pro Jahr 2006



Jaccard-Ruedin, Obsan

Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung



Bundesamt für Statistik 2012

Auswirkung der Grundversorgung auf das Gesundheitssystem

- Gesundheitssysteme mit starker Grundversorgung haben:
 - besseren Zugang der Patienten zur medizinischen Betreuung
 - bessere Behandlungsqualität
 - bessere Gesundheitsindikatoren
 - tiefere Kosten
- 1 zusätzlicher Grundversorger pro 10'000 Bevölkerung
→ Abnahme der Gesamt-Sterblichkeit um 5%
- Anteil Grundversorger (2010)
 - UK: 51% (ohne Pädiatrie)
 - Schweiz : 44% (mit Pädiatrie)
 - USA: 32% (mit Pädiatrie)

Starfield, Milbank Q 2005; Macinko, Int J Health Serv 2007; NHS Workforce, September 2010 Census; FMH-Statistik; Council on GME, 20th report 2010

Gesundheitssysteme im Vergleich

Country Rankings	
	1.00-2.33
	2.34-4.66
	4.67-7.00



	AUS	CAN	GER	NETH	NZ	UK	US
OVERALL RANKING (2010)	3	6	4	1	5	2	7
Quality Care	4	7	5	2	1	3	6
Effective Care	2	7	6	3	5	1	4
Safe Care	6	5	3	1	4	2	7
Coordinated Care	4	5	7	2	1	3	6
Patient-Centered Care	2	5	3	6	1	7	4
Access	6.5	5	3	1	4	2	6.5
Cost-Related Problem	6	3.5	3.5	2	5	1	7
Timeliness of Care	6	7	2	1	3	4	5
Efficiency	2	6	5	3	4	1	7
Equity	4	5	3	1	6	2	7
Long, Healthy, Productive Lives	1	2	3	4	5	6	7
Health Expenditures/Capita, 2007	\$3,357	\$3,895	\$3,588	\$3,837*	\$2,454	\$2,992	\$7,290

Commonwealth Fund, 2010

Beispiel USA: schwache Grundversorgung

ØAnzahl involvierter Ärzte pro Jahr bei ≥65-jährigen Patienten:

bei 1 chronischer Krankheit: 4 Ärzte

bei ≥5 *chronische Krankheiten*: 14 Ärzte

→ **Fragmentierung der Betreuung**

Vogeli C, J Gen Intern Med 2007

Konsequenzen der Fragmentierung

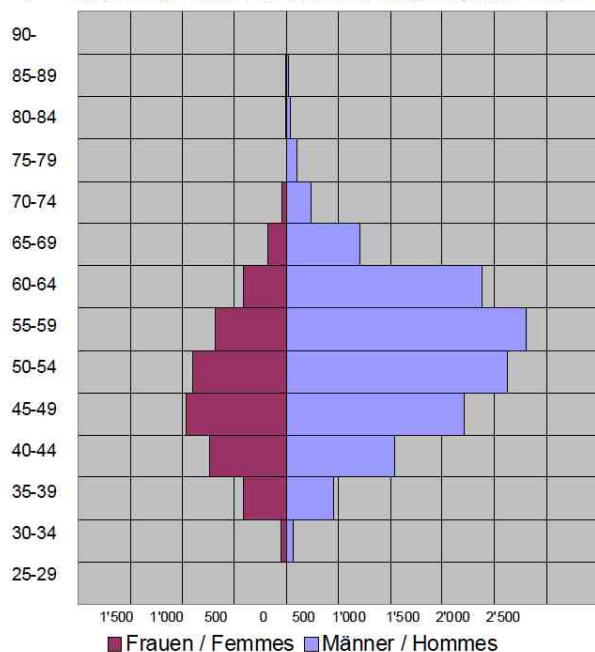
Je mehr verschiedene Ärzte involviert, desto:

- Schwieriger für Patienten, den Behandlungsplan zu verstehen
- Mehr Informationsverlust unter Ärzten
 - Unnötige, wiederholte Abklärungen
 - Widersprüchliche Empfehlungen
- Mehr Medikamenten-Nebenwirkungen
- Mehr Hospitalisierungen
- Mehr Kosten

Vogeli C, J Gen Intern Med 2007

Altersverteilung der Hausärzte/innen

Alter /
Age **Ärzte im ambulanten Sektor 2008 /
Médecins dans le secteur ambulatoire 2008**



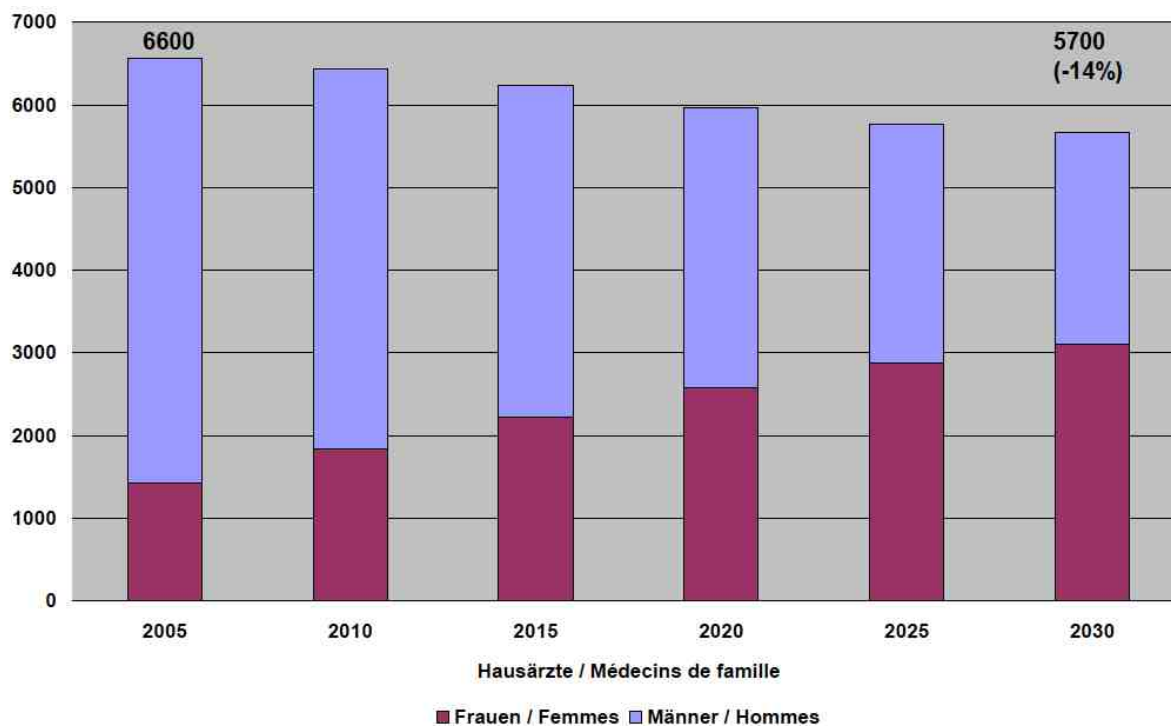
Im Jahr 2008:

24% der Hausärzte
und Hausärztinnen

sind älter als 60 Jahren

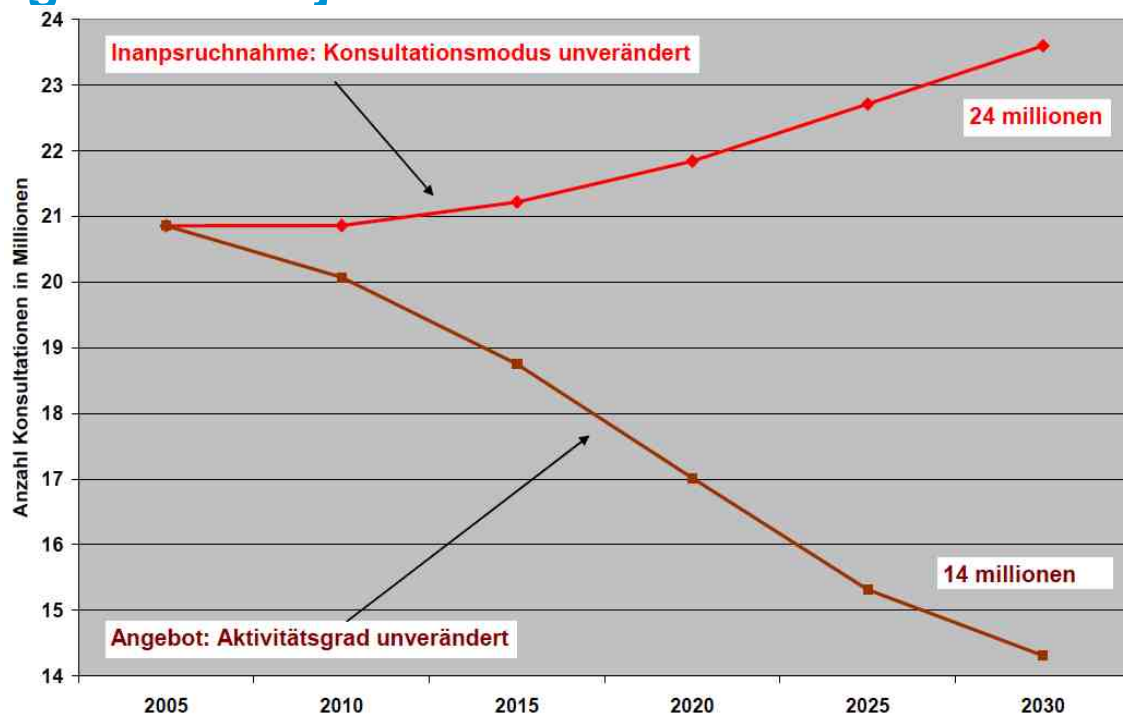
Quelle FMH; Jaccard-Ruedin, Obsan

Entwicklung der Anzahl Hausärzte/innen bis 2030



Jaccard-Ruedin, Obsan

Angebot und Inanspruchnahme: Prognose des jährlichen Konsultationsvolumens

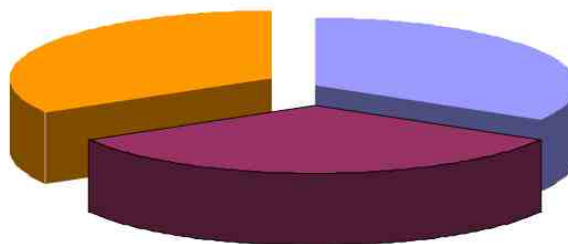


Jaccard-Ruedin, Obsan

Gründe für die 10 Millionen potentiell nicht erbrachten Konsultationen (40% des Bedarfs)

1/3: Zunahme des Bedarfs
an ärztlichen Leistungen

1/3: Abnahme des
Ärztebestands



1/3: Feminisierung des Ärztebestands

Jaccard-Ruedin, Obsan

Mögliche Konsequenzen

- Druck auf Grundversorger wächst (Circulus vitiosus)
- Abnahme *nötiger* Konsultationen: Verschlechterung der Betreuungsqualität und der Gesundheit der Bevölkerung
- Ausländische Ärzte übernehmen Grundversorgung
- Verschlechterung der Effizienz: Verschiebung der Konsultationen auf Notfallstationen und zu Fachärzten/innen
- Entwicklung bei den Fachärzten/innen bis 2030
 - Bestände: -5% (-200 Fachärzte/innen)
 - Verfügbares Angebot: -4% (-300'000 Konsultationen)

Jaccard-Ruedin, Obsan

Einstellung von Medizinstudenten zur Grundversorgung

2005/6: Umfrage bei 477 Medizinstudenten/innen Uni Basel:

- Nur 11% mit Berufsziel Hausarztmedizin!

2006/7: Umfrage bei 462 Medizinstudenten/innen Uni Basel:

- 5 wichtigste Massnahmen zur Attraktivitätssteigerung
 - Gute universitäre Integration/Förderung in Weiterbildung
 - Höheres Einkommen
 - Geringere zeitliche Belastung
 - Förderung von Gruppenpraxen
 - Ermöglichen von Teilzeitarbeit

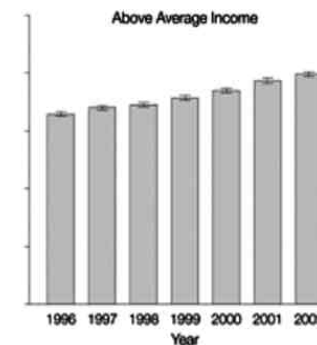
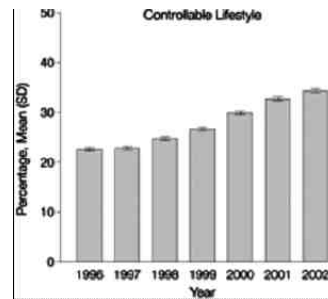
Tschudi, Primary Care 2007 & 2010

Life style Faktoren und Einkommen

Beeinflussen die *Life style* Faktoren Arbeitszeit/Dienste und das Einkommen die Fachwahl von U.S. Medizinstudenten?

Table 1. Characteristics of the Selected Specialties

Specialty	Lifestyle	Average Income, \$ in Thousands
* Anesthesiology	Controllable	225
* Dermatology	Controllable	221
Emergency medicine	Controllable	183
* Family practice	Uncontrollable	132
* Internal medicine	Uncontrollable	158
Neurology	Controllable	172
Obstetrics and gynecology	Uncontrollable	224
* Ophthalmology	Controllable	225
Orthopedic surgery	Uncontrollable	323
Otolaryngology	Controllable	242
Pathology	Controllable	202
* Pediatrics	Uncontrollable	138
Psychiatry	Controllable	134
Radiology (diagnostic)	Controllable	263
Surgery (general)	Uncontrollable	238
Urology	Uncontrollable	245
Average for the above specialties	Not applicable	208



Dorsey, JAMA 2003

Andere Faktoren, die die Karriere-Wahl von Studenten zum Grundversorger beeinflussen

Senf und coll.: umfassende Literatur-Übersicht
(v.a. angelsächsische Studien, methodologische Qualität eher tief)

•Charakteristika der Studenten

- Ländliche Herkunft (positiver Einfluss)
- Überzeugung, dass Hausarztmedizin wichtig ist (positiver Einfluss)
- Hoher sozioökonomischer Status der Eltern (negativer Einfluss)
- Interesse an Forschung (negativer Einfluss)
- Interesse an Hausarztmedizin bei Studienbeginn (Wechsel häufig)

•Charakteristika der medizinischen Fakultäten

- Längere Curricula in Hausarztmedizin, v.a. 2. Studiumhälfte (positiver Einfluss)
- Negatives "Klima" in Bezug auf Grundversorgung (negativer Einfluss)
- Rollenmodelle (positiver oder negativer Einfluss)

Senf, J Am Board Fam Pract 2003

Arbeitspensum und Praxisform

- Umfrage bei 410 Medizinstudenten an der Uni Basel 2006/7
 - 56% Frauen
- Während der Weiterbildung: 88% der Männer und 70% der Frauen wollen zu 100% arbeiten
- Nach Weiterbildung: 74% der Männer und **23% der Frauen** wollen zu 100% arbeiten
- Gruppenpraxis: 66% der Männer und 93% der Frauen
 - Studenten/innen mit Hausarztwunsch 6. Studienjahr: **100%**

Zimmermann, Primary Care 2008

Einstellung von Ärzten in Weiterbildung (1)

- Befragung von 238 Assistenz- und Oberärzte/innen in SG
- Nur 14% wollen in die Grundversorgung
- 79% schätzen die Grundversorgung als unattraktiv ein
- Grundversorgung wird assoziiert mit:
 - Hoher zeitlicher Belastung
 - Niedrige Entlohnung, hohes finanzielles Risiko
 - Hohe emotionale Belastung
 - Starke Reglementierung

Marty, Primary Care 2007

Einstellung von Ärzten in Weiterbildung (2)

- Einflussfaktoren, **nicht** Grundversorger zu werden
 - Zunehmender zeitlicher Aufwand (v.a. Krankenkassen)
 - Hohe zeitliche Belastung
 - Unsichere gesundheitspolitische Lage
 - Zunehmende staatliche Reglementierung
- Welche Faktoren könnten den Entscheid gegen die Grundversorgung zum Kippen bringen?
 - Abnehmender Aufwand (v.a. Krankenkassen)
 - Abnehmende Tendenz der Krankenkassen und der Gesellschaft, Kostendruck auf Grundversorger abzuwälzen
 - Befriedigende Taxpunkt-Entwicklung

Marty, Primary Care 2007

Befinden der Hausärzte selbst

- Umfrage bei 1784 Schweizer Grundversorgern in 2002
 - 84% Männer
 - 63% in Einzelpraxis
 - Ca. 33% Teilzeit
- **1/3 hatten mittelschweres bis schweres Burnout**
- Häufigste Stressfaktoren
 - Administrative Belastung (Krankenkassen)
 - Bild der Medizin in den Medien
 - *Wechsel im Gesundheitssystem*
 - Schwierigkeit, Beruf und Privatleben in Einklang zu bringen

Goehring, Swiss Med Wkly 2005

Harte Massnahmen, schnelle, sichere Wirkung

- 50% der Weiterbildungs-Plätze werden Grundversorger-Fächern zugeteilt
- Erhöhung des Grundversorger-Einkommens, z.B.
 - Neues Abgeltungsmodell: z.B., fixer Betrag pro Patient, Qualitätsbonus
 - TARMED Revision mit Stärkung der Grundversorger-Tarifpositionen

Drastisch, stark regulatorisch, politische Machbarkeit?

Ähnliche Beispiele: Numerus clausus, Zulassungsstopp

„Weiche“ Massnahmen, Wirkung weniger sicher, erst in ca. 10 Jahren sichtbar

- Erhöhung der Anzahl Wochen Hausarzt-Medizin im Studium
- Massnahmen zur Verbesserung der *Work-life balance*
 - Förderung der Teilzeitarbeit (Weiterbildung, Gemeinschaftspraxen, -zentren)
 - Entlastung von Notfalldiensten (Telefon-Triage via Callcenter, Fusion Notfallkreise, Kooperation mit Spitälern)
- Förderung eines Grundversorger-positiven Klimas an Uni
 - Akademisierung (Stichwort: Hausarztprofessur, Grundversorger-Forschung)
 - Grundversorgerfächer gehören auch ins universitäre Zentrum, nicht in ein peripheres Spital
- Zudem: bessere Dokumentation der Grundversorgersituation
 - Einheitliche Definition Grundversorgung, Basis der genauen statist. Erfassung
 - Systematische Berufszielanalysen bei Studenten und Ärzten in Weiterbildung

Medizinische Fakultät der Universität Bern

- Seit 2009 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
- Lehre im Studium
 - Studium Jahr 1-3: 8 Halbtage Hausarztpraxis pro Jahr
 - 4: 3 Wochen Praktikum in Hausarztpraxis
- Weiterbildung
 - Laufbahnberatung für Hausärzte
 - Vermittelt 6-monatige Praxisassistenzen (21 ab 2013)
 - Praxisnahe Kurse und andere Rotationsstellen
- Forschung in Grundversorgung

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Insel

- Seit 01.01.11: Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel für künftige Grundversorger (Ausnahme: praktischer Arzt)
- 97 Assistenz-/Oberärzte (53% Frauen): >50% gehen in Grundversorgung!
 - 16 Teilzeitstellen
- Spezieller **Hausarzttrack**, in Zusammenarbeit mit dem BIHAM:
 - Schwerpunkt ambulante Fächer: *Medizinische Poliklinik, Notfall, Praxisassistentz*
 - Hausarzt-spezifisches Weiterbildungscurriculum, Hausarzt als Mentor
 - Forschungsrotation in Grundversorgung
- Positives „Klima“ in Bezug auf Grundversorgung:
 - Visiten mit Grundversorgern zusammen 1xWoche
 - Erfolgreiche, patientenzentrierte Forschung in ambulanter Grundversorgung
 - Klinik ist Teil des universitären Inselspitals (Zentrumsanlage)

BESTEN DANK!