

**Hausarztmedizin
ist
Public Health!**

SPHC Zürich

16.8.2013

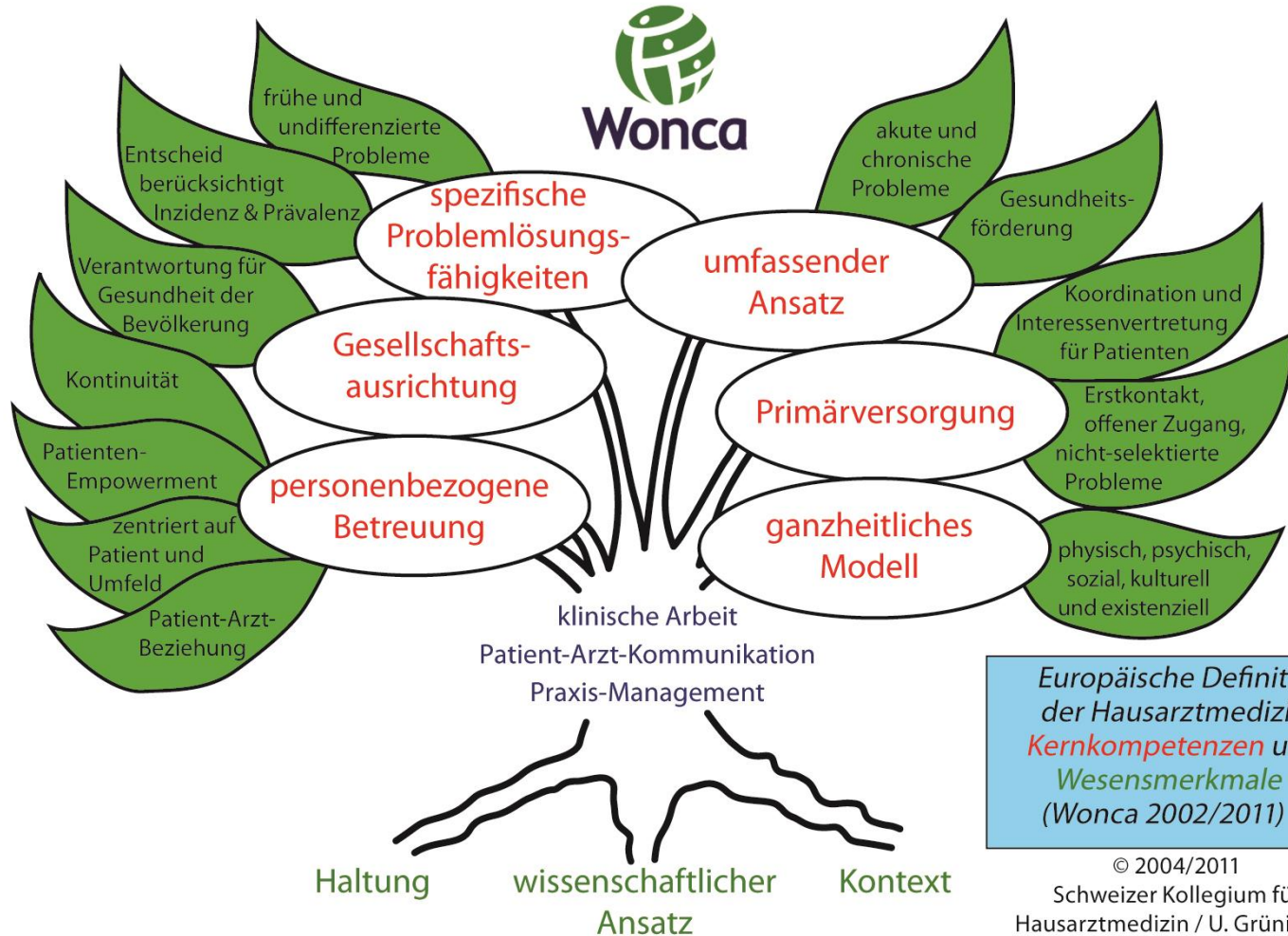
**Dr. med. M. Müller, Grindelwald,
Präsident MFE**

Wonca-Definition

- Die Hausarztmedizin ist eine akademische und wissenschaftliche Disziplin
- mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und
- einer eigenständigen klinischen Tätigkeit;
- als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet.

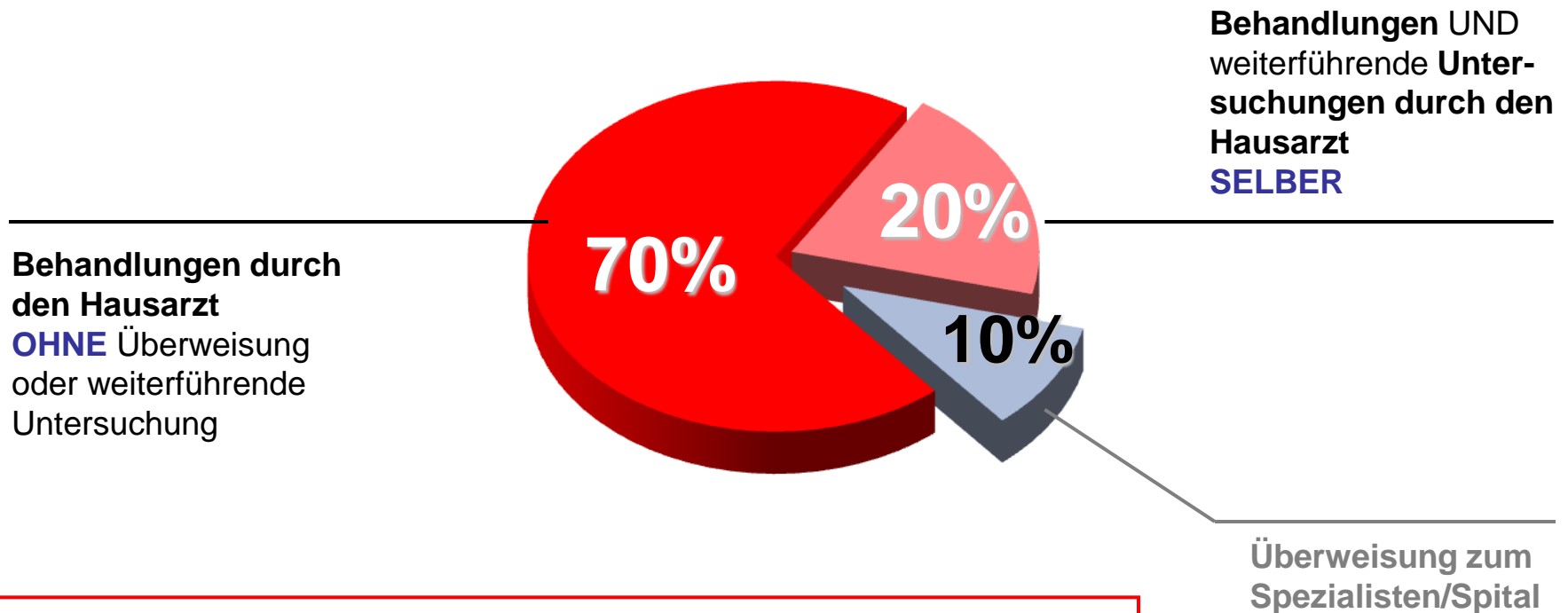
4 Säulen von Public Health

- Prävention
- Versorgung akut und chronisch
- Rehabilitation
- Palliative Care



*Europäische Definition der Hausarztmedizin:
Kernkompetenzen und Wesensmerkmale
(Wonca 2002/2011)*

Hausarztmedizin: effizient und ökonomisch



Hausärzte lösen 90% der Gesundheitsprobleme ihrer Patienten für unter 10% Kostenanteil der Gesamtgesundheitsausgaben!

Bisher

- Hausarzt
- Männlich
- Einzelpraxis, aber gut vernetzt (individuell)
- Rund um die Uhr



Mangel in Gesundheitsberufen

Gründe des Hausärztemangels

- neue Arbeits- und Lebensmodelle : Frauen, Teilzeit, Angestelltenverhältnis
- Physische und emotionale Präsenz
- Politisches Umfeld
- Bestrittenes Instrumentarium: Labor, Medikamente, Röntgen, etc...
- Einkommen

Gründe des Mangels an Pflegefachleuten

- vorwiegender Frauenberuf mit Familie als Perspektive,
- Teilzeitarbeit, andere Art von Karriere
- Physische und emotionale Präsenz
- Politisches Umfeld
- «veraltetes Rollenverständnis» im Spital
- Kurze Berufsverweildauer

Prognose

- **Juli 2008: «Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse - Projections à l'horizon 2030», Document de travail 33, Obsan**
 - Massive Zunahme der alten, polymorbiden PatientInnen
 - Deutlicher Mangel an HausärztInnen
 - Deutlicher Mangel an Pflegefachleuten
 - Fehlen von ca 30-40% der notwendigen Grundversorgungskonsultationen
 - Genug Spezialisten?
 - **Versorgungsdiskussion überfällig! Public Health ist gefährdet!**

Hausärzte und Public Health im Regen??



Moderne Praxisformen, Sven Streit, JHaS

Befragung des Hausärztenachwuchses

(Primary Care 2011;11: Nr. 19 342)

Drei Kernbotschaften:

- 1. Vor allem Frauen werden als Hausärztinnen bevorzugt in ländlichen Gebieten in Gruppenpraxen arbeiten.
- 2. Sowohl die Männer wie auch die Frauen werden mehrheitlich Teilzeit arbeiten (Pensen zwischen 60 und 80%).
- 3. In den nächsten wenigen Jahren werden 40% der Befragten ein Angestelltenverhältnis (z.B. Kassenpraxen, Ärztehäuser) vorziehen.

Zukunft

- Integrierte Versorgung
- Patienten-zentriert
- Hausärztin in Steuerungsfunktion im interdisziplinären Team
- weiblich
- Teilzeitarbeit
- angestellt



Einschub: Ja zur Hausarztmedizin



Forderungskatalog «JzH»

Ziel: Attraktivitätssteigerung

1. Hausarztorientierte Aus- und Weiterbildung
2. Erleichterte Berufsausübung
3. Verbesserte Praxisinfrastruktur
4. Finanzielle Aufwertung

Ja zur Hausarztmedizin

- Grosse Unterstützung für die Initiative in der Bevölkerung: 208'000 Unterschriften
- Bundesrat gegen die Initiative, sieht aber den Handlungsbedarf
- Parlament gegen Initiative UND den bundesrätlichen Gegenvorschlag, sieht den Handlungsbedarf und macht eigene Gegenvorschläge (NR und SR)

«Masterplan», BR Berset

- Breite Trägerschaft: MFE, JzH, Bund, Kantone, Universitäten, Fakultäten, FMH,(SaS, MTK, H+ in den Tarifdiskussionen)
- 3 Arbeitsgruppen: MedBG, Bildung und Forschung, Finanzierung und Versorgung

Bildung und Forschung

- Universitäre Institute und voll ausgerüstete Ordinariate
- Qualifizierte hausarztorientierte Aus- und Weiterbildung (Pflichtmodule im Studium bis Praxisassistentenz)
- Ausbau der Forschung
- SUK-Programm Konsolidierung Lehre und Forschung in Hausarztmedizin 2013-2016
- Aufwertung der Medizinischen Praxisassistentin MPA
- Nationale Tagung Hausarztmedizin vom 16. Mai 2013: «Hausarztmedizin - Eine attraktive Disziplin mit Zukunft»

Finanzierung und Versorgung

- Praxislabor / Analysenliste
- TARMED / Hausarztkapitel 40
- «Kostenneutralität»
- Finanzierung Praxisassistenten während der Weiterbildung
- Abgeltung der Medizinischen Praxisassistentin MPA
- Anreize für eine regional ausgewogene Versorgung
- Förderung neuer Versorgungsmodelle
- Notfall-, Wochenend- und Nachtarbeit

„Kaffeesatzlesen...“

- Rückzug der Initiative?
- Gegenentwurf?
- Abstimmung?



Ende parlamentarischer Prozess 27.9.2013

Strategie: Zeit nach der Initiative/Masterplan....

- Der Mangel an Hausärzten und der Mangel an Pflegefachleuten macht eine Neuausrichtung der medizinischen Grundversorgung unabdingbar (**Interprofessionalität**)!
- **Die Integrierte Versorgung ermöglicht einen optimalen Einsatz der verschiedenen health-professionals am richtigen Platz!** (neue Aufgaben für Pflege, MPA's, Diabetesberatung, Ernährungsberatung in den Netzen, etc..)
- Forschungsprojekt Hausärzte Schweiz mit IHAM ZH

Analyse Lancet Report 2011

(Health Professionals for a new century, transforming education to strengthen health systems in an independent world)

- **Systemimmanente Probleme** (Gesundheitssektor + Bildungssektor)
- **Spitallastigkeit der Ausbildung** zulasten der Primärversorgung („Sozialisierung“ im Spital, statt im ambulanten Sektor)
- Fehlende Übereinstimmung des Erlernten mit dem gesellschaftlichen Bedarf
- **Lückenhafte, überholte und starre Lehrpläne entlassen unzulänglich vorbereitete Absolventen in das Gesundheitssystem**
- Technisch-instrumentelle Herangehensweise ohne Verständnis für grössere Zusammenhänge und Versorgungssystem

Analyse Lancet Report

- Quantitative und qualitative Ungleichgewichte bei Angebot und Nachfrage von Health Professionals
- Wenig ausgeprägte Führungsbereitschaft zur Verbesserung der Leistung und des Nutzens
- Hierarchisierung nach Beruf, Spezialisierung und Geschlecht, **mangelnde Teamarbeit**

Übersetzung durch Careum Stiftung, Prof. Ilona Kickbusch, Dr. Beat Sottas

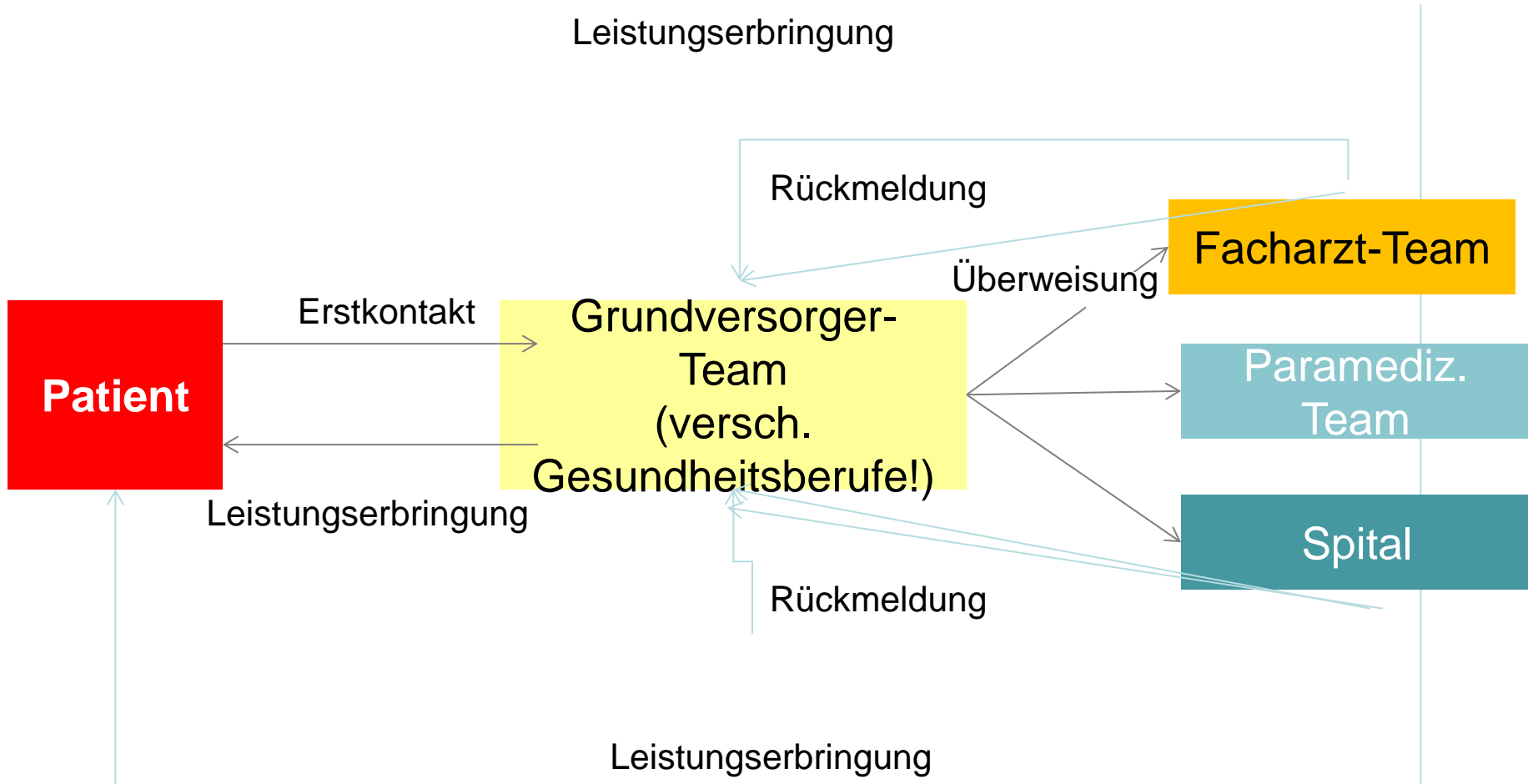
The evolving primary care physician,

Susan Okie, MD

NEJM, may 12, 2012, 1849-1853

- focus on practice design and management, teaching **«how you put together your care team, so the people you have available are practicing at the top of their license»**.
- **«team-based care is the norm in large urban health systems, but it's still really hard to make it financially»...**
- Each profession has its own culture, so it's not surprising, that they don't work well together!
- **You need to learn both, to be a leader and to be a member of a team, because we're all going to play this whole gradient of roles!**

Integrierte Versorgung



Baustellen im Gesundheitswesen:

- **KVG-Revision** «eigenverantwortliche Leistungen der Pflege»
- **Masterplan Hausarztmedizin / »JzH«**, inkl. med. Praxisassistentinnen!
- **Medizinalberufegesetz, Gesundheitsberufegesetz**
- **Psychologieberufegesetz**
- Altlasten **KVG-Revision «Managed Care»**, «Trümmer» **Präventionsgesetz, Epidemiengesetz**
- **Krebsregister, EPDG....**
- Umsetzung **Komplementärmedizin** (Naturheilärzte als Grundversorger?)
- **Gesamtkonzept? Gesamtkonzept!!**
- **Rot = betrifft schwergewichtig die Hausarztmedizin!**

Gesamtkonzept!

- **Structure**

follows

- **Function**

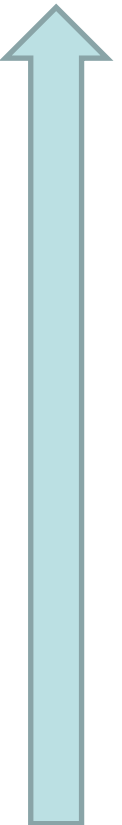
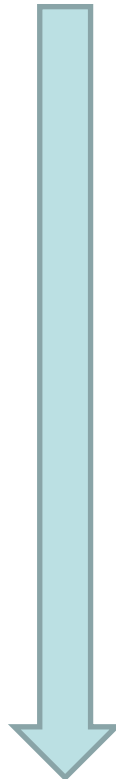
follows

- **Strategy**

- Gesetzesrevisionen, MedBG, KVG..

- Masterpläne für die verschiedenen Gesundheitsberufe

- **Nationale Strategie für die medizinische Grundversorgung**



Gesundheit 2020

Handlungsfelder

1. Lebensqualität sichern : Integrierte Versorgung, Prävention, Gesundheitserziehung
2. Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken: Gesundheitserziehung, patient empowerment, Risikoausgleich,
3. Versorgungsqualität sichern und erhöhen: Qualität, umsetzbare e-health-Ziele, Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe, insbesondere in der Grundversorgung
4. Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren: Steuerung verbessern, Nationale Strategien statt „Pflasterlipolitik“

Lehrstück „Palliative Care“

- **Nationale Strategie** in Rekordzeit!:
- Oberziel: In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung
- Teilziele Versorgung: - unterlegte Qualitätskriterien, - koordinierte und vernetzte Angebote in der ganzen Schweiz, - Indikationskriterien
- Ober- und Teilziele auch in den Bereichen Finanzierung; Sensibilisierung; Aus-, Weiter und Fortbildung; Forschung; Umsetzung
- Bildungsziele: - gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis zu Palliative Care, - stufengerechte Ausbildung, inkl. Shared decision making, - Handlungskompetenz und kommunikative Kompetenzen.

Projekt „Interprofessionalität“ von «Hausärzte Schweiz»

- Literatur-Review: Welche **Evidenz gibt es für die Beteiligung von nichtärztlichen Gesundheitsfachleuten** in der Hausarztmedizin? (IHAM Zürich, Prof. Rosemann)
- Literatur hauptsächlich unter dem Suchbegriff „substitution“
- Resultate für uns einigermaßen ernüchternd!

Interprofessionalität: Beurteilung

Meine Beurteilung der Studie:

- Top down funktioniert nicht
- Erfahrungen aus dem Ausland lassen sich nicht 1:1 auf unsere Verhältnisse übertragen
- „substitution is out, collaboration is in!“
- Eigene Erfahrungen sammeln durch bottom up Projekte

Interprofessionalität: Fortsetzung

- **Political Roundtable zum Thema Interprofessionalität an SFDC 2013**
- **Nächste Studie Prof. Th. Rosemann zum Thema COPD mit Einbezug von Hausärzten, Spezialisten, Nurses, Physiotherapeuten und Lungenliga (Patienten?)**
- **Ende 2013: Einladung der Partnerberufe für eine Auslegeordnung zur Interprofessionalität.**

Ziel: Nationale Strategie Medizinische Grundversorgung!

- zB **Bildungsziele** (in Analogie zur Nat. Strategie Palliative Care):
 1. In der Aus- und Weiterbildung der beteiligten Gesundheitsberufe besteht ein gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis zur medizinischen Grundversorgung.
 2. Die Auszubildenden werden stufengerecht befähigt, ihre Tätigkeit in der med. Grundversorgung wahrzunehmen, unter Einbezug der Menschen in den Entscheidungsprozess (shared decision making). Diese Tätigkeiten werden interprofessionell und unter Einbezug der zur Verfügung stehenden Ressourcen ausgeführt.
 3. Die in der medizinischen Grundversorgung tätigen Fachpersonen verfügen neben den erforderlichen Handlungskompetenzen auch über die notwendigen personalen und sozialkommunikativen Kompetenzen.

(nur als Beispiel gedacht, keine Absprache im Berufsverband MFE)

Zusammenfassung 1

- **Die Gesundheitsversorgung kann in Zukunft nur durch gut funktionierendes Teamwork gewährleistet werden! (Hausärzte, Spezialisten, Pflegende, MPA's, Apotheker, andere Berufe..)**
- **Welche Versorgung brauchen und/oder wollen wir? Nationale Strategie! Gesamtkonzept «medizinische Grundversorgung»,**
- **Wer kann welche Aufgaben am besten erfüllen? Keine Leadership ohne Verantwortung!**
- **Versorgungsmodelle richten sich nach den Bedürfnissen der Patienten/der Bevölkerung und nicht nach Ausbildungskonzepten (bottom-up)**

Zusammenfassung 2

- **Wie wird das Ganze finanziert? (jede Reform des Gesundheitswesens hat bisher einen Kostenschub ausgelöst)**
- **Systemverbesserungen müssen als Investition, nicht nur als Kosten betrachtet werden!**
- **Die Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen, nicht die Prozesse behindern! **Nationale Strategie!!****
- **Die Zeit ist knapp! Die Berufsverbände sind gefordert!**
- **Hausarztmedizin ist pure Public Health!**
- **Herzlichen Dank!**

M. Müller