

Dr. Michael Spalek

## Das Hausarztsystem im internationalen Vergleich



Im Regierungsprogramm 2008-2013 heißt es auf Seite 183:

*„Ein Hausarztmodell ist zu erarbeiten und gegebenenfalls umzusetzen.“*

Bisher ist die Diskussion um das Hausarztsystem noch nicht so richtig in Gang gekommen. Dabei gibt es viele gute Gründe, dieses System in Österreich einzuführen.

### Definition

Hausarztsysteme sind Gesundheitssysteme, in denen Ärzte der Primärversorgung den Zugang zur Sekundär- und Tertiärversorgung steuern.

In verschiedenen Ländern existieren unterschiedliche Ausgestaltungen des Systems. Zwei Charakteristika sind aber stets vorhanden: Patientenbindung und Gatekeeper-Funktion.

#### Patientenbindung:

Die Versicherten werden aufgrund ihres Wohnortes einem Hausarzt zugeteilt oder können aus einer Liste wählen. Ein Wechsel ist erst nach einem bestimmten Zeitraum und nur auf schriftlichen Antrag möglich. Der zugeteilte / gewählte Hausarzt ist der erste Ansprechpartner bei der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und führt die Patientenakte.

#### Gatekeeper-Funktion:

Der Hausarzt behandelt möglichst viele Fälle abschließend selbst. Nur sehr kranke Patienten oder solche, die spezieller diagnostischer oder therapeutischer Methoden bedürfen, überweist er an einen Facharzt (Sekundärversorgung) oder an ein Krankenhaus (Tertiärversorgung). Die direkte Inanspruchnahme fachärztlicher oder stationärer Versorgung ohne Überweisung ist nur in Notfällen möglich oder privat zu bezahlen.

Autor: Dr. Michael Spalek

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztsystem im internationalen Vergleich

Seite 1 von 11

## **Vorteile des Hausarztsystems**

### Ganzheitliche Medizin:

Die Langzeitbetreuung durch den Hausarzt schafft die Grundlage für eine von gegenseitigem Vertrauen geprägte Beziehung zwischen Arzt und Patient. Der Arzt kennt seine Patienten gut und kann sie daher gesamtheitlich (biologisch, psychisch und sozial) einschätzen und behandeln.

### Bessere Kooperation:

Patienten, die mehr Vertrauen in ihren Arzt haben, sind eher bereit, gesundheitliche Ratschläge zu befolgen und Medikamente verordnungsgemäß einzunehmen. Das „doctor Shopping“ mit überflüssiger oder mehrfacher Diagnostik fällt weg.

### Bessere Kommunikation:

Mit einem Hausarzt, den sie schon lange kennen, können Patienten viel schneller Informationen austauschen, Fragen stellen, Sorgen besprechen.

### Mehr Zeit für die Patienten:

Ein Hausarzt, der ein gesichertes und adäquates Einkommen aus den Kopfpauschalen der bei ihm eingetragenen Patienten lukriert, kann sich mehr Zeit für das Beratungsgespräch mit dem einzelnen Patienten nehmen.

### Kürzere Wartezeiten:

Wenn Hausärzte den Zugang zur fachärztlichen Versorgung regeln, dort also nur die wirklich Kranken vorsprechen, sinken die Wartezeiten auf einen Facharzttermin. Auch in der Primärversorgung suchen weniger Menschen den Arzt auf, weil sie effizienter versorgt werden, wenn ihr Hausarzt sich für sie verantwortlich fühlt. Nicht zuletzt verkürzen sich auch die Wartezeiten auf selektive Operationen in den Krankenhäusern, wenn die Zuweisung von Hausärzten gesteuert wird, die kein finanzielles Interesse an der Durchführung überflüssiger Operationen haben.

### Vermehrte Vorsorge:

Ein Hausarzt kann seine Patienten wirkungsvoller zu einem gesunden Lebensstil motivieren als ein Arzt ohne feste Patientenbindung. Auch die Teilnahme an Impfprogrammen und Vorsorgeuntersuchungen kann so gesteigert werden. Es liegt im eigenen Interesse eines Hausarztes, seine Patienten optimal präventiv zu betreuen, da Patienten, die gesund bleiben, ihn nicht mit Arbeit belasten, während sein Gehalt dank der Kopfpauschalen gleich bleibt.

**Autor: Dr. Michael Spalek**

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 2 von 11

### Evidenzbasierung:

Die Patientenbindung ermöglicht es den Hausärzten, die Behandlung gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft anhand von Leitlinien und Disease Management Programmen durchzuführen. Unangemessene Patientenbegehrlichkeiten sowie Profitinteressen von Pharmabranche, Fachärzten und Krankenhäusern können sich nicht so leicht zu Lasten der sozialen Krankenversicherung auswirken.

### Patientensicherheit:

Alle medizinischen Verfahren (diagnostisch wie therapeutisch) bergen die Gefahr von Nebenwirkungen und Komplikationen. Schwere Schädigungen bis hin zu Todesfällen treten vor allem im stationären Bereich auf (Medikationsfehler, nosokomiale Infektionen, Patientenverwechslungen, postoperative Komplikationen, etc.). Besonders schwerwiegend sind solche Schädigungen, wenn für die stationäre Behandlung überhaupt keine Indikation bestand. Ein Hausarzt mit Gatekeeper-Funktion kann helfen, solche Fälle zu vermeiden.

### Entlastung der Krankenhäuser:

Österreich hat mit 28 Fällen pro 100 Einwohnern die höchste Krankenhausaufnahmerate in der Europäischen Union. In Ländern, in denen die Hausärzte den Zugang zur stationären Versorgung regeln, liegt diese Rate wesentlich niedriger (Niederlande: 8,8 / 100, Dänemark: 17,8 / 100).

### Kostensenkung:

Im Hausarztssystem werden die meisten Fälle dort behandelt, wo dies am kostengünstigsten geschieht: beim niedergelassenen Allgemeinmediziner. So werden beispielsweise in Dänemark 90 % der Fälle, im Vereinigten Königreich 88 % der Fälle vom Hausarzt abschließend behandelt, in Österreich sind es Schätzungen zufolge nur etwa 50 %. Der Wegfall überflüssiger Untersuchungen, Behandlungen, Facharztbesuche und vor allem Krankenhausaufnahmen bewirkt eine deutliche Senkung der Kosten (s. unten). Das niederländische Gesundheitswesen beispielsweise war 2005 um 12 % billiger als das österreichische, was eine theoretische Einsparung von 3140 Millionen Euro jährlich bedeuten würde.

### Qualitätssicherung:

Nur in einem Hausarztssystem können Patientenkarrerien im Zeitverlauf erfasst und dadurch vergleichbare Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität der niedergelassenen Betreuung erhoben werden. Durch den nicht-öffentlichen Vergleich („Benchmarking“) zwischen den Ärzten können diese motiviert werden, die Qualität zu steigern. Im Vereinigten Königreich beispielsweise verdienen Hausärzte im Schnitt 40 % ihres Einkommens mit qualitätssichernden Maßnahmen.

**Autor: Dr. Michael Spalek**

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 3 von 11

### Steuerbarkeit:

Wenn Patienten an ihren Hausarzt gebunden sind, kann die Krankenversicherung die Stellenplanung effizienter gestalten, da die Anzahl der Patienten pro Arzt festgelegt werden kann.

### Einkommensgerechtigkeit:

Die Vergütung mit Kopfpauschalen sichert allen Hausärzten ein gutes Einkommen ohne Unterschiede nach der sozialen Struktur und der regionalen Bevölkerungsdichte. Die Krankenversicherung kann gezielt Anreize schaffen, um etwa die Versorgung in peripheren oder sozial schwierigen Gebieten sicher zu stellen.

## **Nachteile des Hausarztssystems**

### Ende der freien Arztwahl:

die Freiheit, jeden Allgemeinmediziner, jeden Facharzt und jede Spitalsambulanz nach eigenem Gutdünken aufsuchen zu können, steht bei den Österreichern hoch im Kurs. Nachteile, wie hohe Systemkosten oder mögliche Komplikationen durch Überversorgung, sind vielen nicht bewusst oder werden in Kauf genommen. Allerdings muss auch in einem Hausarztssystem die Möglichkeit bestehen, in wohlbegründeten Fällen den Hausarzt zu wechseln. Beispiele wie Dänemark oder die Niederlande zeigen, dass die Zufriedenheit der Bürger mit dem Gesundheitswesen auch in Hausarztssystemen sehr hoch sein kann, vorausgesetzt, dass die Primärversorgung gut ausgebaut ist.

### Ausbildungskosten:

Hausärzte, die ihrer Funktion in einem Hausarztssystem gerecht werden sollen, benötigen eine optimale Ausbildung und gezielte Vorbereitung auf ihren Beruf. Hier weist Österreich gravierende Defizite auf. So wären etwa eine mehrjährige Lehrpraxis und regelmäßige, von der Kasse finanzierte Fortbildungen erforderlich. Die dadurch entstehenden Kosten wären allerdings bedeutend geringer als die möglichen Einsparungen in einem Hausarztssystem.

### 24-Stunden-Versorgung:

Um zu gewährleisten, dass der Hausarzt in allen Fällen den Erstkontakt mit dem Patienten absolviert, muss die primärmedizinische Versorgung ausgeweitet werden. Vor allem nachts und an Wochenenden suchen die Menschen sonst mangels Alternative die teuren Spitalsambulanzen auf. In den meisten Ländern mit Hausarztssystem wurde dieses Problem mit Gruppenpraxen gelöst, in denen 3 bis 5 Hausärzte eine Versorgung rund um die Uhr anbieten. In peripheren Gebieten können sich Hausärzte zusammenschließen, von denen jeweils einer außerhalb der Praxisöffnungszeiten das gemeinsame Versorgungsgebiet betreut.

**Autor: Dr. Michael Spalek**

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 4 von 11

## **Internationaler Vergleich**

Unter den Ländern der EU 15 (Europäische Union vor den Beitritten von 2004) weisen der WHO zufolge Dänemark, Finnland, Griechenland, Irland, Italien, die Niederlande, Portugal, Schweden, Spanien und das Vereinigte Königreich ein Hausarztssystem auf.

Demgegenüber herrscht frei Arztwahl in Belgien, Deutschland, Frankreich und Österreich.

Anmerkung: Die Gruppe der EU-Beitrittsländer (EU 12) wird hier aufgrund von Unvollständigkeit der Daten nicht dargestellt. Auch Luxemburg bleibt ausgespart, da die Gesundheitsausgaben dieses Landes bisher ohne vergleichbare Datengrundlage berechnet wurden.

### **1. Gesundheitsausgaben**

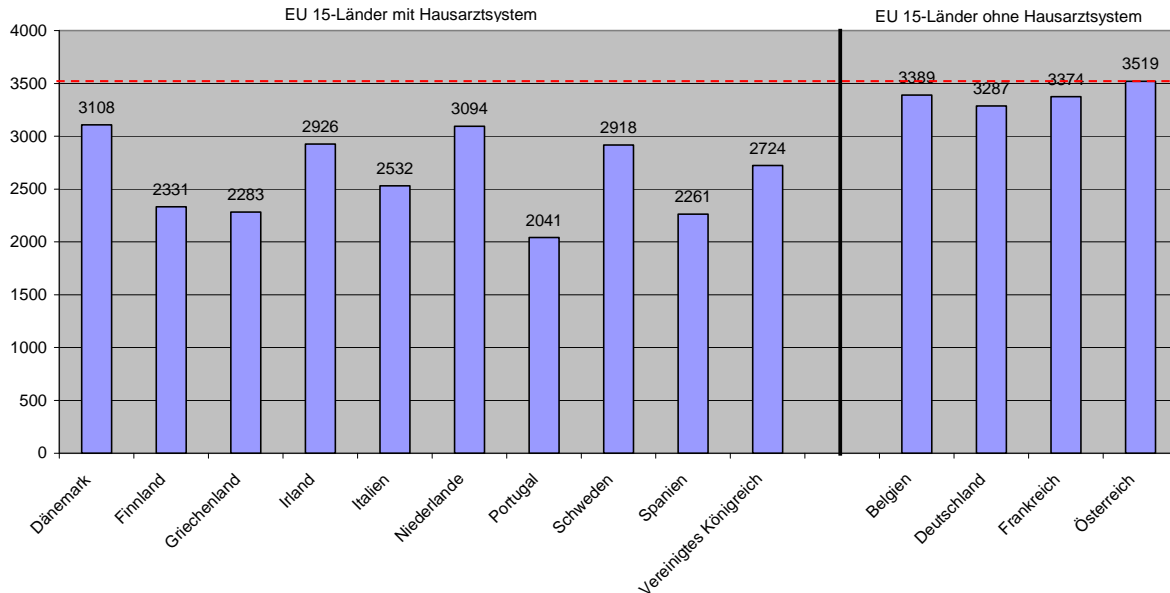
Vergleicht man die Gesundheitsausgaben der EU 15, so muss man bedenken, dass die Kosten in einem komplexen System wie dem Gesundheitswesen von einer Vielzahl steuerbarer (Krankenhausanzahl, Ärztedichte, Gehälter, Gesundheitsverhalten, etc.) und nicht steuerbarer (Gesundheitszustand, genetische Unterschiede, Klima, Topologie, etc.) Faktoren abhängen.

Dennoch ist auffallend, dass die Kosten in der Gruppe der Länder mit Hausarztssystem systematisch geringer sind als in der Gruppe ohne Hausarztssystem (Abb. 1). Die rote Linie markiert den österreichischen Wert.

## Abbildung 1

### Gesundheitsausgaben pro Kopf

In USD PPP. Quelle: OECD Health Data 2005



## 2. Gesundheitserwartung

Die größte Bedeutung kommt der Qualität des Ergebnisses zu. Der heute international am meisten anerkannte Parameter zur Einschätzung der Leistung eines Gesundheitswesens ist die „behinderungsfreie Lebenserwartung“ (oder auch: „Gesundheitserwartung“). Dieser Wert gibt an, wie viele Jahre die Menschen durchschnittlich ohne Behinderung- also gesund- leben. Im Unterschied zur Lebenserwartung macht dieser Parameter auch eine Aussage über die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit der Menschen.

Im Ländervergleich (Abb. 2) schneiden die 4 Staaten mit Hausarztssystem schlechter ab als die Vergleichsgruppe (Ausnahme: Finnland). Die Gründe für diese Korrelation können vielschichtig sein und geben Raum für Spekulation.

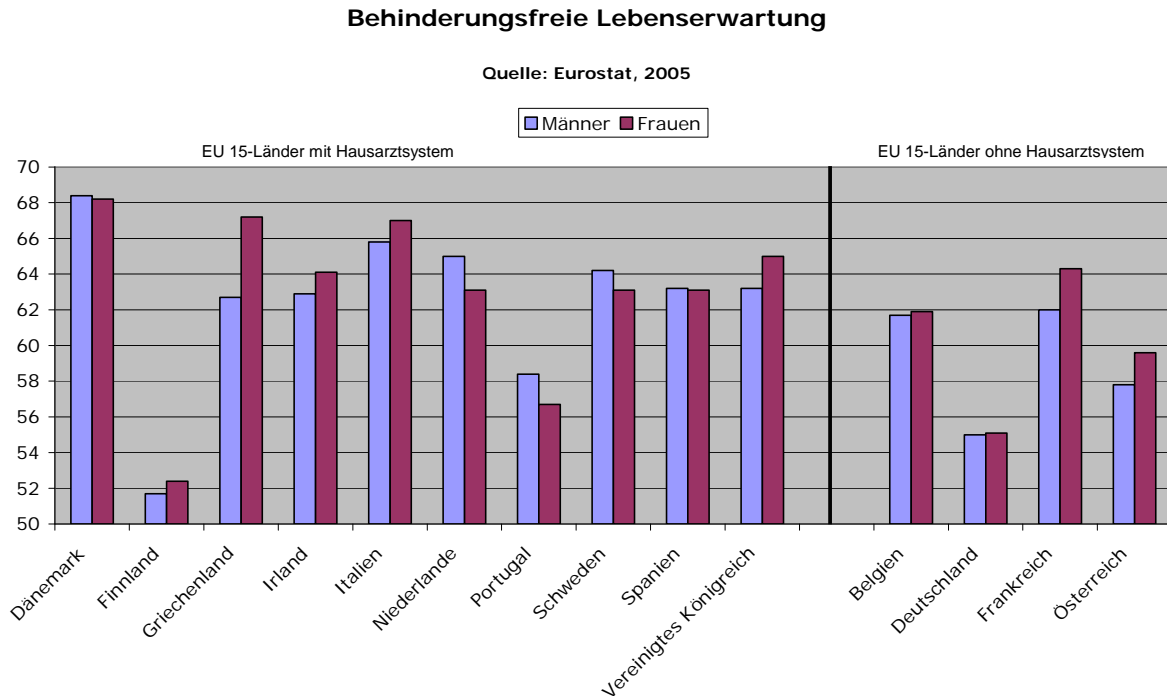
Es lässt sich aber feststellen, dass geographische (Norden / Süden), kulturelle (katholisch / protestantisch) oder genetische (germanisch / romanisch) Ursachen ausscheiden, da diese in beiden Gruppen auftreten. Vielmehr ist es durchaus wahrscheinlich, dass die Vorteile des Hausarzt-systems (Stärkung der Vorsorgemedizin, Evidenzbasierung, Vermeidung von Schädigungen durch überflüssige Behandlungen, etc.) ihre Wirkung zeigen.

Autor: Dr. Michael Spalek

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 6 von 11

## Abbildung 2



### 3. Effizienz

Betrachtet man die Gesundheitserwartung (Output) in Relation zu den Kosten (Input), so erhält man die Gesundheitsausgaben pro Kopf und gesundem Lebensjahr. Dieser Parameter erlaubt eine Aussage über die Effizienz eines Gesundheitswesens.

Aus den Abb. 3 und 4 kann man ablesen, dass in Ländern mit freier Arztwahl systematisch mehr Geld pro behinderungsfreiem Lebensjahr ausgegeben wird als in Ländern mit Hausarztssystem. Die Gesundheitssysteme von Belgien, Deutschland, Frankreich und Österreich sind also vergleichsweise weniger effizient.

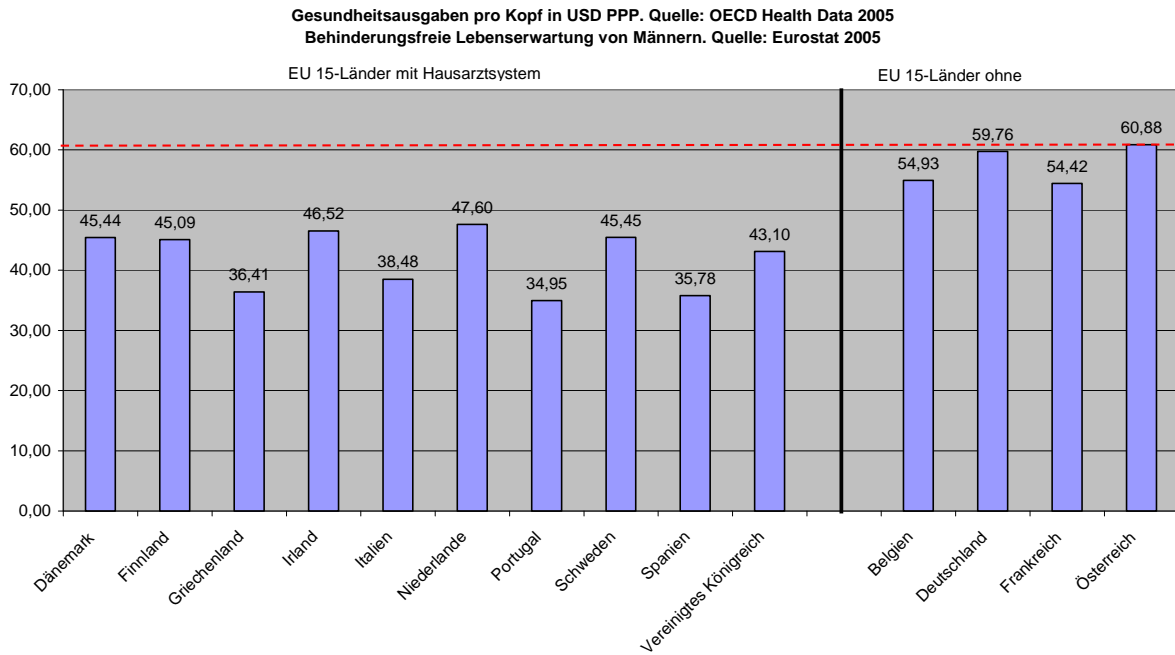
Autor: Dr. Michael Spalek

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 7 von 11

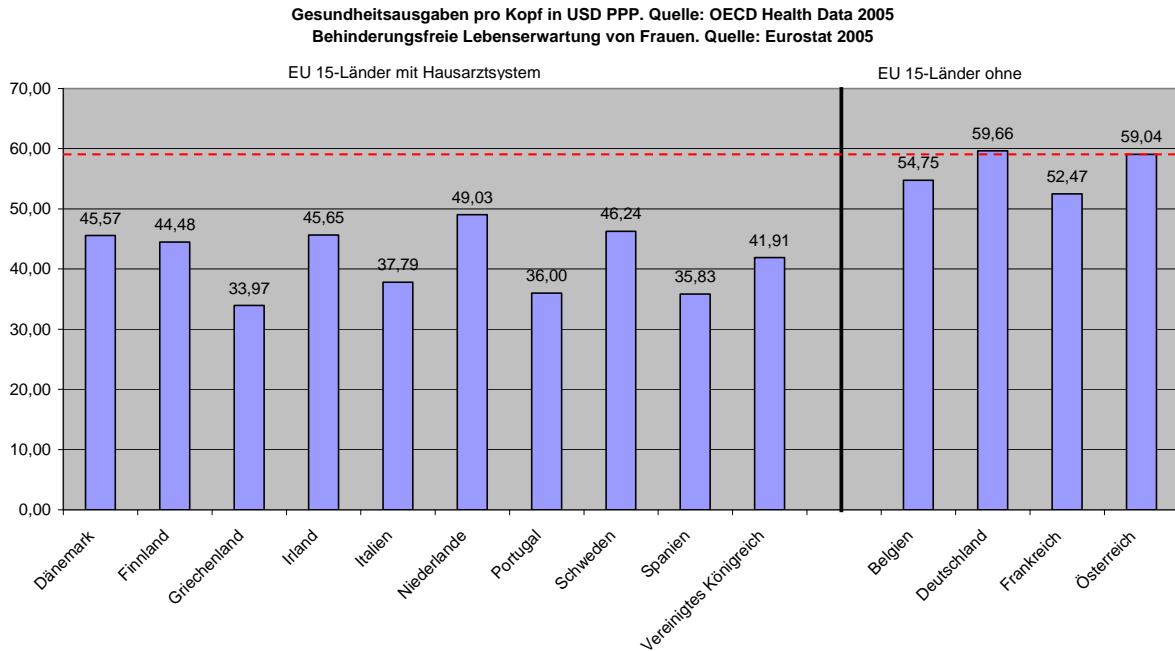
### Abbildung 3

#### Gesundheitsausgaben pro Kopf und gesundem Lebensjahr (Männer)



### Abbildung 4

#### Gesundheitsausgaben pro Kopf und gesundem Lebensjahr (Frauen)



Autor: Dr. Michael Spalek

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich



#### **4. Patientenzufriedenheit**

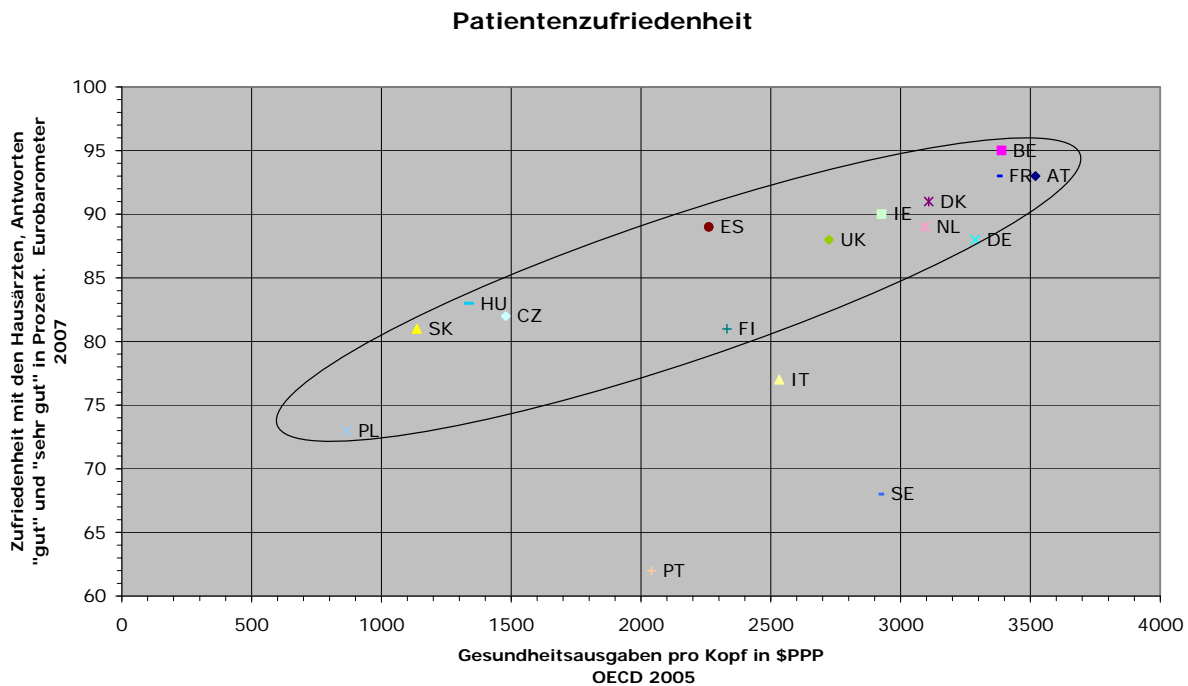
Ein weiteres wichtiges Kriterium für die Qualität eines Gesundheitssystems ist die Zufriedenheit der Bürger. Es stellt sich die Frage, ob Patienten in einem Hausarztssystem weniger zufrieden sind, da sie keine Wahlfreiheit haben und etwaige Begehrlichkeiten von ihrem Hausarzt abgewiesen werden können.

Die Eurobarometer-Daten zeigen, dass insgesamt gesehen die Zufriedenheit linear mit den Gesundheitsausgaben steigt (Ellipse in Abb. 5). Das könnte daran liegen, dass mit höheren Ausgaben ein höherer Versorgungsgrad, bessere medizinische Einrichtungen, qualifizierteres und motivierteres Personal, etc. bereitgestellt werden können.

Die Gruppe der 4 Länder ohne Hausarztssystem (Deutschland, Österreich, Belgien, Frankreich) fügt sich sehr gut in diese Logik, ist also von der Zufriedenheit her vergleichbar mit Hausarztländern wie Dänemark, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich.

Drei Länder passen nicht in die lineare Systematik: Schweden, Italien und Portugal. Es wäre erforderlich, im Detail zu untersuchen, ob die geringere Zufriedenheit der Bürger in diesen Ländern auf das Hausarztssystem oder auf andere Ursachen (geringe Qualifikation des Personals, lange Wartezeiten, aktuelle Reformen, etc) zurückzuführen ist.

## Abbildung 5



## Fazit

Das Hausarztssystem bewirkt eine Steigerung der Qualität und eine Senkung der Kosten im Gesundheitswesen. Beispiele wie die Niederlande, Dänemark oder das Vereinigte Königreich zeigen, dass die Patienten in einem Hausarztssystem besser und kostengünstiger behandelt werden bei gleich bleibender Zufriedenheit. Eine Einführung dieses Systems in Österreich ist daher dringend zu empfehlen.

Dr. Michael Spalek

Medizinischer Experte der Bundesgesundheitsagentur

Juni 2009

Autor: Dr. Michael Spalek

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 10 von 11

## Über den Autor:

### **Dr. Michael Spalek**

geb. am 05.01.1972 in Wien

E-mail: [michael.spalek@gmx.at](mailto:michael.spalek@gmx.at)

Medizinstudium an der Universität Wien

Turnusarzt im Wilhelminenspital der Stadt Wien

Verfassung eines „Kompendium der Medizin“ (baldige Erscheinung beim Deutschen Ärzte-Verlag)

Medizinischer Experte im Bundesministerium für Gesundheit, Abteilung für Qualitätsmanagement und Gesundheitsökonomie

Arbeitsbereiche:

Qualitätsindikatoren und Qualitätsberichterstattung, Nahtstellenmanagement, Leitlinien, Patientensicherheit, Österreichischer Strukturplan Gesundheit, Vertretung der Abteilungsinteressen bei der Europäischen Kommission

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autor: Dr. Michael Spalek**

© Oktober 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Das Hausarztssystem im internationalen Vergleich

Seite 11 von 11