

Zugang zur medizinischen Versorgung in der Schweiz: Umfrage bei den Spitälern und freipraktizierenden Ärzten

B. Santos-Eggimann, L. Seematter-Bagnoud

La version française
a paru dans le n° 36/2003

Zusammenfassung

In Anbetracht der beschränkten Ressourcen des Gesundheitswesens wird oft die Frage des Zugangs zur medizinischen Versorgung und der implizierten Rationalisierung gestellt. Ist es gegenwärtig in unserem Gesundheitssystem für jeden Patient möglich, jegliche notwendigen Pflege zu erhalten? Falls es nicht der Fall ist, wer sind die Risikopatienten? Welche Leistungen sind schwer erhältlich? In welchen Gegenden? Wurden klare Prioritäten ausgearbeitet? Das Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) in Lausanne beginnt im September mit einer Umfrage über den Zugang zur medizinischen Versorgung im Spital- und Ambulanzbereich: Kontext, Ziele und Methoden werden hiermit beschrieben. Zielgruppe sind die Chefärzte der medizinischen, chirurgischen, orthopädischen und psychiatrischen Abteilungen, die Verwaltungen der Allgemein- und psychiatrischen Spitälern, sowie mehrere frei praktizierende Ärzte, Allgemeinmediziner und Internisten, denen in den nächsten Tagen per Post ein Fragebogen zugeschickt wird. Ihre Antworten werden es ermöglichen, die aktuelle Lage darzustellen, die aus der alltäglichen Praxis resultiert.

Einführung

Unter den von der OECD klassifizierten Ländern belegt die Schweiz bei den Gesundheitsausgaben derzeit den zweiten Platz. Die schweizerische Bevölkerung ist im Rahmen einer universellen Krankenversicherung abgesichert, deren Leistungskatalog als sehr weitgefasst gilt. Dies lässt den Eindruck entstehen, der Zugang zur medizinischen Versorgung sei besonders offen. Dieser makroskopischen Analyse steht jedoch immer wieder die Wahrnehmung der Ärzteschaft gegenüber. Zwar ist in der Schweiz der Zugang zur ärztlichen Versorgung nicht offen rationiert, doch werden sporadisch Schwierigkeiten aufgezeigt, vor allem in den Bereichen Intensivbe-

handlung [1], chirurgische Eingriffe [2] oder Psychiatrie [3]. 1997 stellte der Präsident der FMH fest, dass die Möglichkeiten einer Eindämmung der Gesundheitskosten durch Rationalisierungsmaßnahmen erschöpft sind und dass die Rationierung der Behandlungen unumgänglich ist, wobei er dazu aufrief, die anzuwendenden Kriterien und Prinzipien genau zu definieren [4]. In der Schweizerischen Ärztezeitung erschien vor einigen Monaten ein Artikel, der sich mit der verdeckten Rationierung bei der Behandlung älterer Menschen befasste [5]. Der Artikel enthielt auch Überlegungen zu Konzepten einer offenen Rationierung, an denen sich nach dem Wunsch der Autoren unser Gesundheitswesen orientieren sollte [6].

Dass Rationierungsphänomene in der Schweiz vorhanden sind, wird oft erwähnt, aber selten dokumentiert. Wie eine Literaturreview [7] aufzeigt, die vor kurzem vom Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne (IUMSP) für das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erstellt wurde, sind die Mechanismen, die zu einer implizierten Rationierung führen können, bekannt: Einführung von Pauschalfinanzierungen, Reduzierung des Behandlungsangebots auf ein unter der Nachfrage, wenn nicht gar unter dem Bedarf liegendes Niveau, Abschreckung der Nachfrage usw. Die implizite Rationierung ist naturgemäss nicht exakt quantifizierbar. Man kann sich jedoch ein Bild von ihrem Vorhandensein machen, wenn man sich die Situationen anschaut, die ihre Entwicklung begünstigen: die implizite Rationierung ist dort anzutreffen, wo die vorhandenen Mittel zur Bedarfsdeckung nicht ausreichen und wo die Regeln für die Zuteilung dieser Mittel nicht genau festgeschrieben oder bekannt sind.

Ziele der Umfrage über den Zugang zur medizinischen Versorgung

Ziel der Umfrage über den Zugang zur medizinischen Versorgung ist es, zu untersuchen, inwie-

- 1 Oelz O. Rationierung im Spital: Realitäten und Entscheidungswege. Praxis 2000;89:1188.
- 2 Mancelle A. Dossier. Courrier du Médecin Vaudois 2001;3:3.
- 3 Corrodi U. Für Psychiatrie-Chefärzte ist die «Lage alarmierend». Der Bund, 10.10.2000.
- 4 Brunner HH. Formes de rationnement des prestations médicales sous l'angle de la situation actuelle en Suisse. Bull Méd Suisses 1997; 78(17):609-16.
- 5 Conzelmann M. Geriatrie: rationierte Medizin bei Hochbetagten? Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(13):594-6.
- 6 Schopper D, Baumann-Hölzle R, Tanner M. Rationierung im Gesundheitswesen: Was könnte die Schweiz von den anderen Ländern lernen? Schweiz Ärztezeitung 2002;83(44):2356-63.
- 7 Santos-Eggimann B. Le rationnement implicite en Suisse: proposition pour une exploration des domaines à risque et des populations à risque. Lausanne: IUMSP, octobre 2001.

Korrespondenz:
Dr. med. Laurence Seematter-
Bagnoud
Unité des Services de Santé
Institut Universitaire de Médecine
Sociale et Préventive
17, rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne

weit im Gesundheitssystem der Schweiz Probleme beim Zugang zu ärztlicher Versorgung bestehen und inwieweit sich die Ärzteschaft im Falle der Überforderung auf explizite Entscheidungsregeln stützen kann. Die Umfrage wird von der «Unité des Services de Santé» des IUMSP unter der Verantwortung von PD Dr. med. B. Santos-Eggimann vorbereitet und durchgeführt. Ihre Finanzierung ist durch einen Forschungsauftrag des BSV gesichert. Diese Querschnittumfrage betrifft die Chefärzte in Spitalabteilungen, die Spitaldirektoren sowie die freipraktizierenden Ärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin.

Fragebogen für die schweizerischen Spitäler

Die Umfrage richtet sich an alle schweizerischen öffentlichen oder subventionierten Spitäler für allgemeine Versorgung, Geriatrie, Psychiatrie und Psychogeriatric. Über einen auf dem Postweg verschickten Fragebogen werden gleichzeitig die Spitalärzte und Spitalverwaltung angesprochen.

In jedem Spital wird ein der jeweiligen Spezialisierung angepasster Fragebogen an den Chefarzt (oder an einen der Chefärzte) der Abteilungen für Allgemeinmedizin oder innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie, Psychiatrie verschickt; für bestimmte Fachabteilungen (Kardiologie, Neurologie usw.) der grössten Spitäler wurde eine Kurzfassung erstellt. Zentrales Thema des Fragebogens, mit dem die Wahrnehmung der Ärzte bezüglich der in ihrem beruflichen Umfeld gegebenen Situation erfasst werden soll, ist das Gleichgewicht zwischen Bedarf an Versorgung und verfügbaren Mitteln. Die erfassten Bereiche sind: Zugang zu den in die Verantwortung des Beantworters fallenden Diensten, Zugang seiner Patienten zu den spitalinternen Leistungen, Verfügbarkeit an Medikamenten, Zugang zu den Folgebehandlungen (Rehabilitationsmassnahmen), spitalinterne Verlegungen und Überweisungen an andere Spitäler sowie Auswirkungen etwaiger Verfügbarkeitsprobleme auf die Gesundheit der Patienten und auf die Arbeit der medizinischen Teams. Parallel hierzu wird ein Fragebogen zu den gleichen Themen an die Spitalverwaltung geschickt, anhand dessen die Situation aus der Sicht der Spitalleitung erfasst werden soll; in diesen Fragebogen sind zusätzliche Fragen zu den Gründen für einen etwaigen

Mangel an Ressourcen aufgenommen. Alle Fragebogen werden von den befragten Personen direkt an das IUMSP zurückgeschickt.

Die Auswertung erfolgt durch das IUMSP zunächst global, danach nach Spezialisierungen und nach Kantonen (bzw. bei kleinen Kantonen nach Regionen). Die für eine derartige Analyse notwendigen Informationen gestatten es nicht, die Daten vollkommen anonym zu erfassen. Die Fragebogen werden jedoch unter strikter Einhaltung der Vertraulichkeit der Daten im Hinblick auf die Beantwortenden und die Institutionen behandelt. Die Informationen, die dem IUMSP von den Befragten der Spitalabteilungen gemacht wurden, werden nicht an die betreffenden Spitäler weitergegeben. Die Umfrageergebnisse werden ausschliesslich in anonymer oder aggregierter Form dargestellt.

Fragebogen für freipraktizierende Ärzte

Die Umfrage richtet sich auch an die freipraktizierenden Ärzte in der gesamten Schweiz. In jedem Kanton wird nach dem Zufallsprinzip eine Stichprobe der Ärzte für Allgemeinmedizin und innere Medizin, die eine private Praxis betreiben, ausgewählt. Die Grösse der Stichprobe ist auf 150 Ärzte pro Kanton festgesetzt; in den kleineren Kantonen erfasst die Umfrage sämtliche Ärzte für Allgemeinmedizin und Internisten.

Jedem in der Stichprobe enthaltenen Arzt wird ein Fragebogen zugeschickt, der Fragen enthält zum Zugang seiner Patienten zu den ambulanten Konsultationen, Untersuchungen und Verfahren, zur Hauspflege, zur Verfügbarkeit der Spitäler für allgemeine Behandlung, Psychiatrie, Rehabilitation und Palliativpflege und schliesslich zur medizinischen Versorgung in medizinisch-sozialen Einrichtungen. Mit dem Fragebogen sollen auch die Merkmale der Patienten beleuchtet werden, die von etwaigen Zugangsschwierigkeiten besonders betroffen sind sowie die Auswirkung solcher Schwierigkeiten auf die Gesundheit der Patienten und die Ausübung des Arztberufs. Wie bei den Spitalern werden die freipraktizierenden Ärzte über ihre Wahrnehmung der gegenwärtigen Situation in ihrem Arbeitsumfeld im Hinblick auf ihre Patienten befragt.

Aufgrund der Grösse der Stichprobe in jedem Kanton kann die Umfrage bei den freipraktizierenden Ärzten unter vollkommen anonymen Bedingungen durchgeführt werden. Dies gilt auch für die Phase der Datenerfassung.

Organisation der Umfrage

Die Fragebogen werden im September an die Chefarzte der Spitalabteilungen, an die Spitalverwaltungen und an die freipraktizierenden Ärzte verschickt. Für das Ausfüllen der Fragebogen sind keinerlei besondere Vorbereitungen und keine Suche nach quantitativen Daten erforderlich. Durch die Mitwirkung aller wird es möglich, eine aktuelle Zustandsbeschreibung vorzunehmen, den Sorgen der Ärzte und Spitäler Gewicht zu verleihen und die Entwicklung des Gesundheitssystems in den kommenden Jahren zu überwachen. Informationen zu der Studie erteilt Dr. med. L. Seematter-Bagnoud.