

Bericht über eine Studienreise der argomed Ärzte AG\*

# Positive Eindrücke vom dänischen Gesundheitssystem

Heini Zürcher<sup>a</sup>,  
Karl Metzger<sup>b</sup>

a Dr. med., Verwaltungsrat  
argomed Ärzte AG

b Leiter Managed Care, BlueCare AG

## Einleitung

Über Dänemark war uns bekannt, dass die ambulante Medizin gut organisiert und das Land ein Vorreiter bei der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien in der Medizin (E-Health) ist. Als überzeugte und engagierte Hausärzte haben wir auf einer dreitägigen Studienreise über die Grenzen geschaut und Erfahrungen gesammelt. Uns hat die zentrale Rolle der Hausarztmedizin in der Gesundheitsversorgung und die Steigerung der Effizienz und Effektivität durch den Einsatz von E-Health an Dänemark beeindruckt. Die Schweiz hat im Vergleich den Anschluss verloren und setzt die Prioritäten offenbar anders.

## Staatliches Gesundheitssystem mit Einheitskasse und Gatekeeping

Dänemark hat ein staatliches Gesundheitswesen mit einer Einheitskasse, die aus Steuergeldern finanziert wird. Die Dänen können zwischen zwei Versorgungsmodellen wählen. Weitaus der grösste Anteil der Bevölkerung ist durch Managed Care mit einem Gatekeepingsystem eingebunden, wobei sich jede Person bei einem selbstgewählten Hausarzt einschreibt. Nur etwa 2% der Dänen sind privat versichert und können jederzeit alle Ärzte aufsuchen. Der Anteil der Versicherten im Gatekeepingsystem hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Spezialisten in freier Praxis sind rar und nur gerade in Grossstädten vorzufinden. Die meisten Spezialisten sind in spezialisierten Zentren und Spitälern tätig und bieten Sprechstunden an.

## Medizinstudium und Weiterbildung auf die Hausarztmedizin zentriert

Das Studium dauert sechs Jahre und ist auf die Anforderungen der Hausarztmedizin zentriert. Nach der Abschlussprüfung folgen drei Praktika von jeweils sechs Monaten Dauer in Innerer Medizin, Chirurgie und Hausarztmedizin. Für Grundversorger (General Practitioners) und Spezialisten sind weitere fünf Jahre strukturierte Weiterbildung Pflicht.

## Impressions positives concernant le système de santé danois

L'organisation des médecins de famille «argomed» rend compte d'un voyage d'étude au Danemark. Le système de santé danois se caractérise par un partenariat entre médecins et assurance nationale unique. Comme l'ensemble de la population est pratiquement assuré dans un modèle de managed care avec gatekeeping et qu'il y a pénurie de spécialistes en cabinet privé, les médecins de famille jouent un rôle central. Les institutions étatiques ont reconnu très tôt qu'il serait possible d'augmenter l'efficacité de la santé publique en utilisant les technologies modernes de l'information et de la communication. Les interfaces prescrites entre les systèmes informatiques permettent l'utilisation commune des données des patients. Le portail internet de la santé publique «Sundhed» donne des informations multiples sur des thèmes consacrés à la santé et aux soins ainsi que la possibilité d'accéder – avec un code protégé – au dossier de chaque personne habitant le Danemark. Les médecins de famille et la population sont satisfaits de ce système. Les structures organisationnelles et l'informatique déchargent largement les médecins de famille des tâches administratives. Le système danois peut servir d'exemple à la Suisse dans de nombreux domaines.

## Berufsausübung der Hausärzte – Arbeit in Gruppenpraxen ist die Regel

Die Hausärzte üben ihren Beruf selbständig aus. Es gibt Einzelpraxen, aber die meisten Ärztinnen und Ärzte praktizieren in kleineren oder grösseren Gruppenpraxen. Der Frauenanteil liegt gewöhnlich bei 30%, wird aber bei gleichzeitig zunehmender Teilzeittätigkeit voraussichtlich in

\* Die argomed Ärzte AG ist das Dienstleistungszentrum der rund 300 in den regionalen Ärztenetzwerken zusammengeschlossenen Aargauer Hausärztinnen und Hausärzte. Im Mittelpunkt ihrer Aktivitäten steht ein innovatives und vorbildlich organisiertes medizinisches Versorgungssystem im Kanton Aargau. Die argomed Ärzte AG unterstützt die Ärztenetzwerke im Betrieb und der Weiterentwicklung von Managed-Care-Systemen.

Korrespondenz:  
argomed Ärzte AG  
Täferstrasse 16  
CH-5405 Baden-Dättwil  
Tel. 056 483 03 33  
Fax 056 483 03 30  
argomed@argomed.ch

den nächsten Jahren auf 70% steigen. Die Entschädigung erfolgt zum (kleineren) Teil nach einem Fixum in Abhängigkeit der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten, ansonsten nach der Anzahl Konsultationen. In unterversorgten Randregionen ist die Konsultationsentschädigung höher. Das Einkommen der Hausärzte und der Spitalärzte mit vergleichbarer Weiterbildung ist etwa gleich. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 37 Stunden. Durch zusätzliche Tätigkeiten (Notfalldienst, beratender Arzt der Gemeinde) sind zusätzliche Einnahmequellen möglich.

Die Praxen sind einfach eingerichtet. Das kleine Labor beschränkt sich auf Hämoglobin, Blutzucker, Blutsenkung, INR und Urin. EKG und Spirometrien werden ebenfalls durchgeführt, jedoch kein Röntgen. Die Hausärzte betreuen auch Säuglinge und Kleinkinder und machen Gynäkologie wie auch Schwangerschaftsuntersuchungen. Neben den Konsultationen in der Praxis leisten die Ärztinnen und Ärzte beinahe gleich viele Telefonkonsultationen, die durch den Tarif abgegolten und gefördert werden.

### **E-Health ist Standard und ermöglicht Prozessoptimierungen**

Alle Grundversorger besitzen PCs und benutzen diese auch während der Sprechstunde. Anfang der 90er Jahre erfolgte die grosse Umstellung auf die Informatik und der Staat beteiligte sich an den Investitionskosten in den Praxen. Elektronische Patientendossiers wurden eine Voraussetzung für Verträge mit der Krankenversicherung. Um unnötige Medienbrüche zu vermeiden, erfolgt der Datenaustausch mit den Spitälern (Überweisungen, Berichtswesen usw.) durchgängig elektronisch, ebenso der Verkehr mit den Labors und den Apotheken (E-Prescribing/E-Rezept).

In Dänemark hat jeder Patient eine eindeutige Identifikationsnummer, die bei der Geburt vergeben wird. Diese Nummer wird im gesamten Gesundheitswesen, aber auch in anderen Bereichen in Dänemark verwendet (z. B. im Steueramt und in anderen Behörden). Mit dem am Praxiseingang installierten Lesegerät können sich die Patienten mit ihrer Karte identifizieren. Versicherungszeugnisse gibt es keine. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse müssen von den Arbeitgebern teuer bezahlt werden, weshalb sie keine Kurzzeugnisse verlangen.

### **Gute Zusammenarbeit im regionalen Notfalldienst**

Ausserhalb der Praxisöffnungszeiten arbeiten die Hausärzte turnusgemäss in einer Praxis für Notfälle. Die Praxis ist für eine grosse Region zustän-

dig, liegt zentral und wird von den Hausärzten selbständig organisiert. Einzig die Räume werden von der Kommune zur Verfügung gestellt. Mehrere Ärztinnen und Ärzte sind anwesend und nehmen auch die Anrufe entgegen. Weitere halten sich dezentral für allfällige Hausbesuche bereit. Vierzig Prozent der Notfälle können bereits telefonisch erledigt werden. Die Ausrüstung der Praxis mit medizinischen Geräten ist einfach: Blutdruckapparat, Stethoskop, Ohrenspiegel und Lampe, im Labor Urinuntersuchungen und ein Streptokokken-A-Test. Kein EKG, kein Röntgen und keine Lungenfunktion. Das Informatiksystem ist einfach und erlaubt eine sehr effiziente Dokumentation. Die Ärzte geben die Diagnose nach ICPC ein und wahlweise einen kurzen erläuternden Text. Sie erstellen ein elektronisches Rezept und übermitteln es direkt an die gewünschte Apotheke. Danach ist der Fall abgeschlossen. Der Hausarzt erhält automatisch und elektronisch einen Bericht, und die Behandlung wird direkt der staatlichen Krankenversicherung in Rechnung gestellt.

Die Patienten können auch direkt die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen. Die Notfallstation in Odense – die kleinste von drei Universitätskliniken – hat jährlich 50 000 Aufnahmen und ambulante Behandlungen. Auch hier ist die Behandlung durch die staatliche Krankenversicherung gedeckt. Bei Eintritt werden die Patienten nach Prioritäten in fünf Klassen triagiert. Diese Einteilung wirkt sich auf die Wartezeit aus. Priorität 1: umgehende Behandlung; Priorität 2: Wartezeit 15 Minuten; Priorität 3: Wartezeit 1 Stunde; Priorität 4: Wartezeit 3 Stunden und Priorität 5: «go home» (leichte Erkrankungen werden an den Notfalldienst verwiesen oder es muss mit derart langen Wartezeiten gerechnet werden, dass die Patienten diesen aus eigenem Antrieb aufsuchen).

### **Hohe Zufriedenheit der Hausärzte**

Wir haben mehrere Hausärztinnen und Hausärzte nach ihrer persönlichen Zufriedenheit mit dem System und dem Beruf befragt. Sie antworteten übereinstimmend: Die Situation der Grundversorger sei in den letzten Jahren deutlich besser geworden und sie fühlten sich wohl in ihrer Tätigkeit. Zwar sei die Arbeitsbelastung höher als früher, dafür aber auch die Entschädigung. Während das staatliche Gesundheitswesen früher als Gegner der Hausärzte wahrgenommen wurde, hätten sie jetzt ein sehr gutes Verhältnis. Versicherung, Kommunen und Ärzte würden am gleichen Strick ziehen. Die Funktion als Gatekeeper bringe den Grundversorgern eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen, und die

Zusammenarbeit liefere viele gute Kontakte untereinander. Am Anfang hätte es grosse Widerstände der Ärzte gegeben, die auch in Dänemark ausgeprägte Individualisten seien. Heute seien mit dem System alle sehr zufrieden und wollten nicht mehr zurück. Auch mit dem zentralen Notfalldienst seien nach anfänglichem Widerstand alle sehr zufrieden.

### **Gesundheitsportal [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) – Kommunikation für alle**

Das nationale dänische Gesundheitsportal «Sundhed» (= Gesundheit) dient der Kommunikation und Information. Primäre Zielgruppen des Portals sind einerseits die Bürger/Patienten und andererseits die Healthcare Professionals. Im öffentlich zugänglichen Teil zeigt das Portal allgemeine Gesundheitsinformationen und Informationen über Spitäler und Arztpraxen, auch mit Angaben über deren Wartezeiten. Das System ermöglicht auch direkte Terminvereinbarungen bei den Hausärzten. Im geschützten Teil können Patienten, und mit ihrem Einverständnis auch die behandelnden Ärzte, auf gespeicherte Patientendaten wie Diagnose- und Medikamentenliste und Labor- und Röntgenbefunde zugreifen. Die elektronischen Rezepte werden ebenfalls über das Portal ausgetauscht. Über 800 Datenlieferanten liefern heute sensible persönliche Daten der Patienten. Mit Sundhed werden auch in der Bevölkerung moderne Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen etabliert. Die Eigentümer von [sundhed.dk](http://sundhed.dk) sind die einzelnen Landesteile, das Ministerium und zu einem kleinen Teil der Apothekerverband. Für die Ärzte ist die Benutzung gratis. Das System ist seit 2003 in Betrieb und innert 2 Jahren aufgebaut worden. Gegenwärtig werden telemedizinische Anwendungen neu eingeführt.

Die Organisation MEDCOM (Danish Healthcare Data Network), an der der Staat ebenfalls zu 1/3 beteiligt ist, hat innert 10 Jahren schrittweise ein standardisiertes Kommunikationssystem zwischen allen Leistungserbringern aufgebaut und sorgt für einen strukturierten Informations- und Datenaustausch. Alle Softwarelieferanten der Spitäler und Arztpraxen müssen diese Standards erfüllen. Soweit sinnvoll führt das Internetportal [sundhed.dk](http://sundhed.dk) die Daten zusammen und ermöglicht den Zugriff über das Web.

### **Outcome – regelmässige Evaluationen sind selbstverständlich**

Die Patientenzufriedenheit ist nach Auskunft der Ärzte gut, nicht nur gemäss ihrem persönlichen Eindruck, sondern belegt durch regelmäs-

sige Patientenbefragungen. Lediglich die langen Wartezeiten in den Spitälern seien ein Problem.

Qualitätsindikator Sterblichkeit: Die Lebenserwartung ist mit 74,7 Jahren (für Männer) und 79,3 Jahren (für Frauen) dennoch kürzer als in der Schweiz mit 77,4 bzw. 83,0 Jahren. Die Dänen gehören aber zur nordeuropäischen Bevölkerung, die eine höhere KHK-Sterblichkeit hat als Mittel- und Südeuropa. Die Ernährung ist ungesünder als bei uns und das Essen – wie wir selbst feststellen mussten – auch weniger schmackhaft. Die Kosten des Gesundheitswesens betragen 9% des Bruttoinlandsprodukts gegenüber 11,5% in der Schweiz.

### **Was haben wir gelernt?**

«We are impressed and a bit depressed». Uns hat die zentrale Rolle der Dänischen Hausärzte und die Effizienzsteigerung durch den gekonnten Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien beeindruckt. Die Einheitskasse hat – für uns erstaunlich – zu einem positiven Klimawandel zwischen Versicherern und Ärzten geführt. Das schweizerische Hickhack zwischen Behörden, Versicherern und Ärzten scheint in Dänemark durch ein partnerschaftliches System ersetzt zu sein. E-Health erleichtert den dänischen Ärzten die Arbeit wesentlich. Seit dem Einsatz von E-Health können sie wieder vermehrt am Patienten arbeiten. Gemäss Angaben der befragten Ärzte haben sie im Vergleich zu früher etwa 45 Minuten weniger Administrationsarbeit pro Tag.

Der Erfolg von E-Health basiert auf Prozessinnovationen. Die Dänen realisieren Prozessinnovationen ohne Versichertenkarte. Hier müssen wir in der Schweiz endlich aufwachen und umdenken, um das Potential von E-Health primär zur Prozessoptimierung und Optimierung der Informationsflüsse zwischen den Personen und Institutionen der Gesundheitsversorgung richtig nutzen zu können. Wir können allen relevanten Entscheidungsträgern, die sich für den sinnvollen Einsatz von E-Health einsetzen, eine Reise nach Dänemark wärmstens empfehlen. Wir müssen in der Schweiz das Rad nicht neu erfinden, ein Technologietransfer aus dem Ausland wäre für die Schweiz bereits ein Quantensprung.

Wir danken Dr. med. Stephanie Klinzing für die Organisation der Kontakte zu den Ärzten in den Praxen und in den Spitälern sowie der Firma BlueCare für die Kontakte zu den Medizininformatikern und Technologielieferanten.