OECD-Review 2011

Die wichtigsten Empfehlungen der OECD für den Bereich Gesundheitsberufe

Die OECD plädiert für ein besser auf die Betreuung chronisch kranker Patienten ausgerichtetes Gesundheitssystem und formuliert Empfehlungen für den Bereich der Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik. Eine Erörterung der wichtigsten Empfehlungen für den Bereich der Gesundheitsberufe.

Maria Hodel

Co-Leiterin Sektion Gesundheitsberuferegister und wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Weiterentwicklung, Bundesamt für Gesundheit BAG

Ein Kommentar der FMH findet sich auf Seite 621.

Im Zusammenhang mit dem Review des schweizerischen Gesundheitssystems hat die OECD im September 2011 zahlreiche Empfehlungen formuliert [1]. Diese betreffen verschiedene Handlungsfelder wie beispielsweise die Systemsteuerung, eHealth, versicherungstechnische Aspekte wie den Risikoausgleich oder die Gestaltung von Qualitätsanreizen. Als eine der zentralen Herausforderungen erachtet die OECD die Veränderung des heute schwergewichtig auf die Akutversorgung ausgerichteten Versorgungssystems hin zu einem besser auf die Betreuung der wachsenden Zahl chronisch kranker Patientinnen und Patienten ausgerichteten System. Folgerichtig formuliert die OECD denn auch Empfehlungen für den Bereich der Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik. Vorliegend sollen die wichtigsten Empfehlungen für den Bereich der Gesundheitsberufe kurz diskutiert werden: Welche Empfehlungen werden vorgeschlagen? Wie können oder werden die Empfehlungen umgesetzt?

Die Empfehlungen der OECD für den Bereich der Gesundheitsberufe betreffen vier Themenbereiche:

- Systematisches Monitoring auf nationaler Ebene zur Verbesserung der Datengrundlagen
- Erhöhung der schweizerischen Ausbildungstätigkeit in allen Gesundheitsberufen
- Nachhaltigere Personalbewirtschaftung (bessere Nutzung der Bildungsinvestitionen)
- Förderung interdisziplinärer Ansätze.

Datengrundlagen

Obwohl in der Schweiz zahlreiche öffentliche und private Institutionen mit der Sammlung und Auswertung von Daten über Gesundheitsfachleute befasst sind, ist es schwierig, sich einen Überblick zu verschaffen. Gerade am Beispiel der Ärztinnen und Ärzte wird dies deutlich: Die Abdeckung der FMH ist zwar hoch bei den Ärzten mit Praxistätigkeit, bei den stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten ist sie dagegen deutlich geringer. Dies zeigt sich anhand der Spitalstatistik des Bundesamtes für Statistik BFS, die für den stationären Bereich viel höhere Ärztezahlen aufweist als die FMH.

Die quantitative Entwicklung bestimmter Subgruppen kann kaum beurteilt werden, weil unterschiedliche Definitionen verwendet oder diese durch neue Gegebenheiten laufend angepasst werden (mussten). Besonders deutlich wird dies am Beispiel der Hausarztmedizin: In der Statistik der OECD weist die Schweiz nur gerade 0,6 Grundversorger pro 1000 Einwohner auf. Sie liegt damit unter dem OECD-Durchschnitt von 0,73. Demnach stehen unseren Bürgerinnen und Bürgern nur gerade rund 4600 Hausärzte zur Verfügung. Die FMH-Ärztestatistik 2010 verzeichnet dagegen 7693 Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit und Hauptfachgebiet entweder in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Praktischer Arzt oder Kinder- und Jugendmedizin [2] sowie die Ärzte ohne Hauptfachgebiet. Nimmt man die Summe dieser Gruppen als Berechnungsgrundlage, dann verfügt die Schweiz über 1 Hausarzt pro 1000 Einwohner, mehr als der OECD-Durchschnitt. Doch wie sieht es aus mit den Arbeitspensen? Mit dieser Frage müssen wir uns in Zukunft stärker befassen. Kopfzahl und Vollzeitäquivalente dürften u. a. auch aufgrund der Feminisierung immer weiter auseinanderklaffen, weshalb die quantitative Entwicklung der Ärztepopulation aus einer neuen Perspektive beurteilt werden muss.

Ein systematisches, transparentes Monitoring auf nationaler Ebene ist deshalb unabdingbar für zukünftige Weichenstellungen im Bereich der Gesundheitsberufe. Mit Artikel 22a KVG verfügt der Bund über eine umfassende rechtliche Grundlage zur Erhebung von Daten, die für ein Monitoring wichtig sind. Der absehbar hohe Aufwand für die Leistungserbringer ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn die Daten zu den richtigen Schlüssen und Weichenstellungen für das schweizerische Gesundheitssystem führen können.

1 OECD, WHO. OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011.

2 Gemäss OECD-Definition gehören Kinder- und Jugendmediziner(innen) nicht zur General Practice. Doch selbst wenn diese Ärztekategorie fehlt, müsste die Zahl der GPs noch immer bei knapp 7000 und damit deutlich über dem OECD-Durchschnitt liegen.

Korrespondenz:
Maria Hodel
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Schwarzenburgstrasse 161
CH-3003 Bern
Tel. 031 328 87 87

maria.hodel[at]bag.admin.ch

Mehrausbildung
Die Schweiz muss mehr Gesundheitsfachkräfte ausbilden, so lautet die zweite Empfehlung der OECD. Der nationale Versorgungsbericht des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie BBT weist nach, dass sich bei den Pflegeberufen deutliche Lücken zwischen Bedarf und Ausbildungsabschlüssen auftun. Mit einem bis 2015 terminierten Massnahmenplan haben das BBT und die Verbundpartner zahlreiche Projekte gestartet, die zu einer deutlichen Mehrausbildung führen sollen. Für den Bereich der Humanmedizin hat der Bundesrat im September 2011 eine Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin vorgelegt [3]. Darin fordert er u. a., dass die Zahl der Ausbildungsabschlüsse gegenüber heute um 50 Prozent auf 1200–1300 pro Jahr erhöht werden muss.

Eine neugeschaffene und vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik mandatierte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Fakultäten sowie der betroffenen Ämter und Stellen auf Bundes- und kantonaler Ebene soll – unter Co-Leitung des Bundesamtes für Gesundheit sowie der Schweizerischen Universitätskonferenz – bis Frühsommer 2012 einen Bericht vorlegen, in dem Wege zum Erreichen dieses ambitiösen Ziels aufgezeigt werden. Diese Arbeiten müssen aber im Gesamtkontext der Verbesserung der Kontinuität zwischen Aus-, Weiter- und Fortbildung eingebettet sein. Neben den quantitativen Aspekten müssen ebenso qualitative Momente der ärztlichen Bildung beachtet werden. Darüber hinaus müssen Bund und Kantone sich vermehrt mit der Chancengleichheit der Geschlechter befassen: Sie ist unverzichtbar für die Sicherheit der ärztlichen Versorgung. Wenn Frauen gewisse Fachgebiete meiden, weil die Weiterbildungsbedingungen sich schlicht und einfach nicht mit Familienarbeit vereinbaren lassen, dann müssen die Bedingungen so verändert werden, dass Frauen auch Zugang zu diesen Fachgebieten erhalten. Liegen die Gründe woanders, dann müssen sie untersucht und entsprechende Weichen gestellt werden. Eine Stratifizierung der Ärztepopulation nach Geschlecht birgt die Gefahr, dass Fachgebiete mit hohem Frauenanteil (insbesondere die «sprechende» Medizin», u. a. Psychiatrie und ärztliche Grundversorgung) abgewertet werden. Die Forderung nach einer verstärkten Ausbildungstätigkeit wird inzwischen auf allen politischen Ebenen und parteiübergreifend geteilt. Auf dem Weg zur Umsetzung werden insbesondere in der Ärzteausbildung wohl noch einige Hindernisse zu überwinden sein. Noch relativ gering ist das Bewusstsein dafür, dass die Feminisierung der Medizin wahrscheinlich zu starken Verschiebungen im Spezialitätenmix führen wird. Deshalb steht neben der Mehrausbildung auch die Entwicklung des Spezialitätenmix im Zentrum. Ist die Entwicklung bedarfsgerecht? Bedarf es einer stärkeren Steuerung durch die Berufsorganisation oder die Kantone? Das Bundesamt für Gesundheit will hier im Auftrag des Bundesrates Basiswissen bereitstellen und dabei eine koordinierende, impulsgebende Funktion einnehmen.

Nachhaltige Personalpolitik
Der nachhaltige Umgang der Gesellschaft mit ausgebildeten Fachkräften – eine weitere Forderung der OECD – wird in Zukunft ebenso entscheidend sein für die Sicherung der Gesundheitsversorgung wie die Mehrausbildung. Sowohl bei den Pflegeberufen als auch bei den Ärztinnen und Ärzten ist stärker darauf zu achten, dass die Arbeitsbedingungen so gestaltet sind, dass die Ausgebildeten möglichst lange im Beruf bleiben oder dass sie nach einem Berufsunterbruch entsprechende Einstiegschancen erhalten. Leider fehlen Untersuchungen über die Berufsverweildauer von Pflegefachkräften in der Schweiz. Die Verbesserung der diesbezüglichen Datengrundlagen ist deshalb auch Teil des Masterplans Bildung Pflegeberufe, der 2010 vom Bundesamt für Bildung und Technologie zusammen mit den Verbundpartnern initiiert wurde.

In der bereits erwähnten Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin weist der Bundesrat auf die zunehmenden Verluste nach Abschluss der Ausbildung hin. Angesichts der hohen Bildungsinvestitionen gerade bei Ärztinnen und Ärzten sind solche Verluste sowohl für die Gesellschaft als auch für die Betroffenen selbst, die mit grossem Aufwand ein anspruchsvolles Studium absolviert haben, möglichst gering zu halten.

Interdisziplinarität
Als letzte wichtige Empfehlung für den Bereich der Gesundheitsberufe nennt die OECD die Förderung neuer Zusammenarbeitsformen sowie die Interdisziplinarität. Verschiedene Arbeitsgruppen auf kantonaler und Bundesebene befassen sich bereits mit dem Thema. Neue Zusammenarbeitsformen oder Rollenteilungen können dazu beitragen, dass der Berufsalltag der verschiedenen Gesundheitsfachleute attraktiver und die Ressourcen kompetenzgerecht eingesetzt werden. Noch aber sind die Vorstellungen darüber, wer was in Zukunft tun oder nicht mehr tun soll, welche Aus- und/oder Weiterbildung

Der Bundesrat fordert eine Erhöhung der Zahl der Ausbildungsabschlüsse um 50 Prozent auf 1200–1300 pro Jahr.

3 Der Bericht ist unter dem Link www.bag.admin.ch/themen/berufe/07962/index.html?lang=de abrufbar.

für welche Tätigkeiten gebündelt werden sollen, vage. Auch hier gilt es, ein gesundes Gleichgewicht zu finden zwischen sinnvoller Arbeitsteilung und sinnhafter Arbeit.

Das Aufweichen bestehender Rollen und Funktionen löst verständlicherweise auch Ängste aus: Veränderungen können nur dann fruchtbar sein, wenn sie von den Betroffenen mitgetragen werden. Ängste sind aber nicht angebracht. Im Gegensatz zu zahlreichen anderen Wirtschaftszweigen, die mit einem Einbruch der Nachfrage rechnen müssen, wird die Zukunft der Gesundheitsversorgung weiterhin von Wachstum geprägt sein. Niemand muss ernsthaft befürchten, wegrationalisiert zu werden.

Das BAG setzt sich gemeinsam mit zahlreichen privaten und öffentlichen Partnern für die Umsetzung der OECD-Empfehlungen ein. Eine konstruktive, auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, den Pflegefachkräften und weiteren Gesundheitsberufen ist unabdingbar für sämtliche Massnahmen, die dazu beitragen sollen, dass unser Gesundheitssystem auch in Zukunft zu den besten weltweit gehören wird.

Eine weitere Forderung der OECD: der nachhaltige Umgang der Gesellschaft mit ausgebildeten Fachkräften.

Kommentar der FMH

Da die FMH im vorliegenden Artikel mehrfach erwähnt wurde, folgen einige Erläuterungen in diesem Zusammenhang. Generell ist die FMH der Ansicht, dass der OECD-Bericht sehr umfassend ist; sie stellt fest, dass zahlreiche Empfehlungen der OECD aktuell bereits von verschiedenen Gesundheitsakteuren berücksichtigt und umgesetzt wurden, unter anderem auch von der FMH selbst. Die Einschätzungen und Empfehlungen des Berichts, der sich mehrfach kritisch gegenüber dem Schweizer Föderalismus äussert, stützen sich zum Teil auf solide Fakten und Analysen. Jedoch ist speziell im Zusammenhang mit den Datenbanken Folgendes anzumerken:

Die Vorschläge, die auf ein langfristiges Monitoring für die Erhebung der in der Gesundheitspolitik genutzten Daten und Fakten abzielen, sind sehr positiv. Im Hinblick auf die Aufgabenteilung legt der Bericht jedoch nahe, die Aufgaben von Bund und Kantonen neu zu verteilen. Hier muss aber sichergestellt werden, dass sie vom Bund nicht zugunsten einer Zentralisierung neu verteilt werden. Die Konkurrenz auf lokaler und regionaler Ebene ist zu beleben – und zwar unter Beibehaltung der freien Arztwahl und ohne die Kantone in Bedrängnis zu bringen.

Im Bereich der Medizinischen Informatik und eHealth schlägt der Bericht die Einführung elektronischer Patientendossiers, eine eindeutige Patientenidentifikation und individuelle computerlesbare Smart Cards vor, um die Koordination der Gesundheitsleistungen zu verbessern. Allerdings werden die aufgestellten Behauptungen in keiner Weise begründet, was zu mangelnder Klarheit in dieser Empfehlung führt. Die FMH steht der Behauptung sehr kritisch gegenüber, gemäss welcher die Verbreitung von Versicherungsmodellen gefördert werden sollte, die den Einsatz von elektronischen Patientendossiers und Entscheidungshilfen bevorzugen.

Bei ihrer Empfehlung zur Gestaltung von Qualitätsanreizen berücksichtigt die OECD nicht die Tatsache, dass ihr ein transparenter und solider Rahmen zur Bewertung der Kostenwirksamkeit von medizinischen Leistungen, Medikamenten und Technologien fehlt. Derzeit laufen doch mehrere Massnahmen zur Verbesserung der Transparenz der Methoden und Entscheidungen, insbesondere im Bereich der Zulassung von Innovationen und ihrer Finanzierung über die Pflichtversicherung (Swiss Medical Board, SwissHTA).

In Bezug auf Managed Care wird im Bericht nicht bewiesen, wie Netzwerke die Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten verbessern oder elektronische Patientendossiers ungerechtfertigte Unterschiede in der Behandlung beheben könnten.

Letztendlich ist die FMH ebenfalls der Ansicht, dass mehr Studienplätze geschafft werden müssen – ihre Zahl reicht zur Aufrechterhaltung des derzeitigen Ärztestandes nicht aus. Sie weist aber gleichzeitig darauf hin, dass es keine Lösung sein kann, bloss mehr Studenten zum Medizinstudium zuzulassen, wenn nicht auch die Zahl der Weiterbildungsplätze erhöht wird. Es besteht sonst angesichts der zurzeit unzureichenden klinischen Kapazitäten die Gefahr, dass die Ausbildungsqualität abnimmt.

Zum Abschluss ist klarzustellen, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildung in der Schweiz absolvieren, effektiv nicht in unserer Statistik aufgenommen werden können: Sie sind nicht verpflichtet, sich bei der FMH anzumelden. Mit der Einführung des e-Logbook des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF wird sich das ändern.

Die vollständige Antwort der FMH auf den OECD-Bericht finden Sie im Magazin des BSV «Soziale Sicherheit CHSS» 2/2012, das am 24.4.2012 erscheint, oder unter folgendem Link: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen