

Primärversorgung in den Niederlanden: Situation und Trends

Prof. Peter P. Groenewegen
NIVEL – Netherlands Institute for Health
Services Research and Utrecht University



Inhalt

- Problemdefinition
- Rahmenpolitische Lösungen
- Von angebotsinduzierter zu patientenorientierter Versorgung
- Organisation, Fachkräftesituation und Regulierung
- Trends und Schlussfolgerungen



Problemdefinition



Primärversorgung ist

- Umfassende Grundversorgung, bestehend aus allgemeinmedizinischer, paramedizinischer und Arzneimittelversorgung, pflegerischen, häuslichen und sozialen Diensten incl. nicht-spezialisierte Versorgung psychisch Kranker - all diese Versorgungstypen verbunden mit Prävention und Gesundheitsförderung
- Problem: Wie koordiniert und integriert man diese verschiedenen Arten der Versorgung?



Zentralen für Primärversorgung in den Niederlanden

- Hausärztliche Praxis;
 - ein oder mehrere Hausärzte
 - ein oder mehrere ArzthelferInnen
 - *practice nurse* (in 60% der Praxen)
- Gesundheitszentralen, neben hausärztlichen Praxen auch:
 - Apotheker, Physiotherapeuten, DiätassistentIn, psychologische Betreuung

Eigenschaften einer starken Primärversorgung

- Ein ganzheitlicher Ansatz
- Erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung
- Kontextorientiert
- Kontinuierlich
- Umfassend
- Koordiniert

Problem: dies gilt für die hausärztliche Versorgung, aber nicht für die meisten anderen Disziplinen der Primärversorgung oder die Primärversorgung als Ganzes.



Wirkungen einer starken Primärversorgung

- Besserer Gesundheitszustand (in der Mehrzahl der Studien)
- Hohe Versorgungsqualität
- Niedrigere Kosten
- Verbesserte Möglichkeiten für Kostendämmung und Monitoring von Gesundheitsdaten und Nutzerverhalten

Durch stärkere Steuerungsfunktion weniger
Entgegenkommen bei Wünschen der Patienten



Herausforderungen an Primärversorgung: Nachfrageseite

- Wachsende und sich ändernde Ansprüche an Gesundheitsversorgung
- Menschen leben länger, wohnen länger zuhause, haben zahlreiche Gesundheitsprobleme (Komorbidität)
- Gebildete Patienten mit höheren Ansprüchen

Herausforderungen an Primärversorgung: Angebotsseite

- Organisation: Teams, Netzwerke und Einzelpraxen
- Fachkräftesituation: begrenzte Zahl an Arbeitskräften, mehr Teilzeitbeschäftigung, Unterversorgung und Überversorgung
- Anreize: Regulierung, Vergütung, unterschiedliche Finanzierungsquellen



Rahmenpolitische Lösungen

Politik des Gesundheitsministeriums

- Delegieren von Aufgaben,
- (multidisziplinäre) Kooperation
- und Integration von Primärversorgung in Gesundheitszentren
- Ergebnis: Umfang der Praxen wächst und die Personalzusammensetzung nimmt zu (Economies of scale and scope)

Breite Unterstützung, auch von Patientenorganisationen

Herausforderungen angehen

- Mehr Prävention
- Eigenbeteiligung von Patienten, um Kosten zu reduzieren
- Nachbarschaftsteams
- Ältere Hausärzte im Job halten
- Aufgaben innerhalb der Hausarztpraxis delegieren
- Aufgaben auf andere Leistungserbringer übertragen (direkter Zugang zu Physiotherapie)
- Besser organisieren (z.B. Notarztversorgung)

Von angebotsinduzierter zu patientenorientierter Versorgung

Die niederländische Krankenversicherungsreform

- Regulierter Wettbewerb zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern
- Vergleichende Qualitätsinformationen
 - ermöglichen Patienten eine informierte Wahl zu treffen
 - liefern Versicherern Informationen zum Einkauf von Leistungen
 - und zeigen Leistungserbringern Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung



ziekenhuizen



Zoek en vergelijk ziekenhuizen

Hier vindt u informatie over ziekenhuizen in Nederland. U kunt nu ook [wachtlijden](#) van ziekenhuizen vergelijken!

Snel zoeken

Zoek via [zoek op plaats](#) welke ziekenhuizen er bij u in de buurt zijn en bekijk welke voorzieningen ze hebben.

Zoek uitgebreid

Geef via [zoek uitgebreid](#) uw zoekcriteria op en vergelijk ziekenhuizen die aan uw criteria voldoen. U kunt hier gericht zoeken naar bijvoorbeeld ziekenhuizen met een bepaald specialisme (bijvoorbeeld cardiologie) of een bepaalde voorziening (bijvoorbeeld een mammopoli of internet op de kamers). Ook kunt u ziekenhuizen vergelijken op kwaliteit (bijvoorbeeld het aantal patiënten met doorligwonden in een ziekenhuis). U kunt nu ook de [wachtlijden](#) van ziekenhuizen vergelijken!

Liever iemand spreken over zorg en gezondheid?

Bel of mail het [kiesBeter Informatiepunt](#), of ga naar een bibliotheek of Zorgbelangorganisatie [bij u in de buurt](#).

Erhebung von Erfahrungen der Patienten mit Versicherern und Leistungserbringern

- Basierend auf QUOTE (entwickelt von NIVEL) und CAHPS (entwickelt in den USA)
- „Verbraucher-Qualitäts-Index“ (Consumer Quality Index oder CQ Index)

Was Patienten in der Hausarztversorgung wichtig ist:

Am wichtigsten:

- Hausarzt muss kompetent sein
- Den Patienten ernst nehmen
- Verständliche Informationen geben

Am wenigsten wichtig:

- Hausarzt verschreibt voll erstattungsfähige Medikamente
- Kurze Wartezeiten in der Praxis

Insgesamt: Organisatorische Aspekte weniger wichtig als substantielle

Tatsächliche Erfahrungen mit dem Hausarzt:

Positiv

- Patienten werden ernst genommen und
- In Behandlungsentscheidungen einbezogen

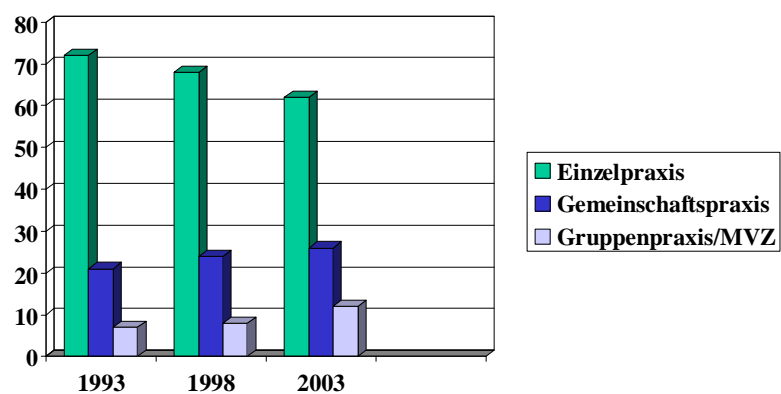
Negativ

- Körperliche Probleme werden zu schnell auf psychologische Probleme zurückgeführt
- Patienten werden nicht zu Facharzt überwiesen

Insgesamt: Sehr positive Erfahrungen

Organisation, Fachkräftesituation und Regulierung

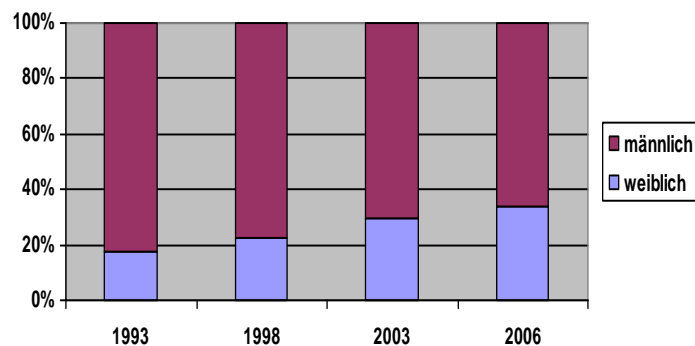
Rückgang der Einzelpraxen



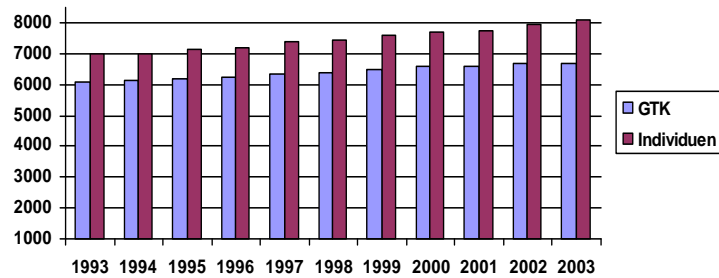
Beschäftigte in Primärversorgung 2003

	Anzahl (absolut)	Einwohner pro Leistungserbrin- ger (GTK)
Allgemeinmediziner	8.110	2.400
Apotheker	2.650	6.100
Physiotherapeuten	13.250	1.320
Hebammen	1.500	2.280 (WFA)
Psychologen (Primärv.)	1.285	16.000
Sozialarbeiter	3.370	7.600

Steigender Anteil weiblicher Hausärzte



Steigende Zahl an Hausärzten



Beschäftigungsstruktur in Primärversorgung ändert sich

Spezialisierung der Pflegeberufe

- *Practice nurses*
- Spezialisierte Einrichtungen zwischen Krankenhaus und Primärversorgung (DMP)

Professionen zwischen Medizin und Pflege

- *Nurse practitioners*
- *Physician assistants*



Pflegekräfte gewinnen in Hausarztpraxis schnell an Bedeutung

Antwort auf steigende Arbeitsbelastung

- Zunächst Delegieren an ArzthelferInnen
- Später Einführung der *practice nurses*

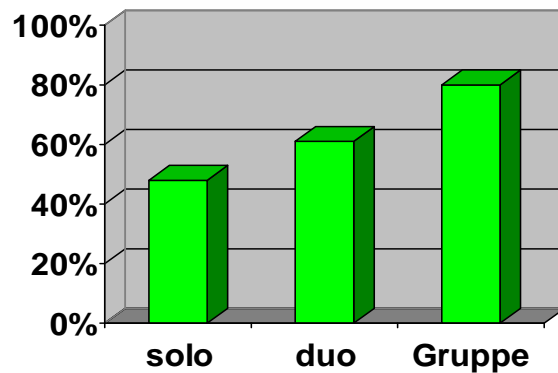
Antwort auf die sich ändernde Rolle des Hausarztes

- Zusammenarbeit mit Fachärzten für die Versorgung psychisch Kranker, Einführung von *mental health nurses* in der Primärversorgung

Practice Nurses in den Niederlanden

- Zahl der Hausarztpraxen mit einer *practice nurse* steigt von 6% auf 60% (2000-2006)
- Nicht weniger Arbeitsbelastung für Hausärzte, aber bessere Qualität (mehr und längere Konsultationen, vor allem bei chronisch Kranken)

Anteil der Hausarztpraxen mit *practice nurses* nach Art der Praxis



Source: NIVEL 2007

Mental health nurses in der ambulanten Versorgung

- 1999: Subventionen für Betreuung von Patienten mit psychischen Störungen in Primärversorgung
- Einführung von *mental health nurses* aus der Sekundär- in die Primärversorgung
- 2006: *mental health nursing* in 25% aller Hausarztpraxen

Regulierung der hausärztlichen Versorgung

- Drei Jahre Facharztausbildung
- Re-Akkreditierung alle fünf Jahre, Bedingung: im Schnitt 40 Stunden CME
- *Gate keeping*
- Verträge zwischen Hausärzten und Versicherern
- Leitlinien



Finanzierung und Vergütung

- | Vorher | Seit Januar 2006 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Gesetzlich Versicherte (60%): pauschale pro Kopf-Vergütung | <ul style="list-style-type: none">• Einheitliches Versicherungssystem• Vergütung pro Konsultation (€9)• Kopfpauschale (€52) |
| <ul style="list-style-type: none">• Privatversicherte (40%): Vergütung pro Konsultation | <ul style="list-style-type: none">• Vergütung für besondere Leistungen (z.B. Operationen) |



Auswirkungen auf Leistungen

- Steigende Zahl an Konsultationen
 - längere Konsultationen (doppelte Vergütung)
 - *gatekeeper* für ehemals Privatversicherte
 - Lücken in der Buchführung für ehemals gesetzlich Versicherte

Besondere Leistungen

- Große Unterschiede zwischen Praxen
- Besondere Leistungen substituieren nicht für Überweisungen

Trends und Schlussfolgerungen

Von Angebotspolitik zu Nachfragepolitik

- Mehr Wahlmöglichkeiten für Patienten
- Besser informierte Patienten
- Ist *gate keeping* ein nachhaltiges System?



Von Selbstverwaltung zu Management

Neue Rolle für Dritte:

- Versicherungsunternehmen
- Performanzindikatoren

Wachsende Organisationen

- Differenzierung zwischen medizinischer Arbeit und Praxismanagement



Von der Berufung zum Beruf

- Gesundheitsversorgung als Produkt auf einem Markt
- Vom Hausarzt als dem persönlichen Arzt zu professionellen Gesundheitsdienstleistern
- Außerberufliche Ansprüche an Leistungserbringer (Balance zwischen Privatleben und Arbeitswelt)



Fazit

- Wie wichtig ist Primärversorgung in den Niederlanden?
- Kann Primärversorgung in einem nachfragegesteuerten System bestehen?
- Wird das Vertrauen der Patienten durch die heutigen Änderungen beeinflusst?
- Können Hausärzte ihr Berufsethos und ihre Vorreiterrolle wiedererlangen?



www.nivel.eu
www.euprimarycare.org