

Heinz Bhend

Dänemark – hast du es gut!?

Das dänische Gesundheitssystem und insbesondere dessen Fortschrittlichkeit im Bereich von E-Health ist in der Schweiz immer wieder ein Thema [1]. Bluecare organisierte im September eine Studienreise, an der ich als Leiter von SGAM.Informatics teilnahm, um mir vor Ort ein Bild zu machen.¹

Eindrückliche Fakten

Nahezu 100% der dänischen KollegInnen dokumentieren elektronisch, d.h. sie führen eine elektronische Krankengeschichte. Alle Praxen sind am Internet angeschlossen und nehmen am Datenaustausch via Internet teil. Sämtliche Dokumente wie Überweisungsschreiben, Austrittsberichte, Rezepte, administrative Anfragen usw. werden elektronisch ausgetauscht. Die Arbeitszufriedenheit der dänischen Kollegen ist sehr hoch, die Arbeitszeiten sind massiv niedriger als in der Schweiz und der Notfalldienst ist offenbar attraktiv. Der Generikaanteil ist mit 20% deutlich höher als hier. Trotz der hohen Qualität benötigt Dänemark nur 9,6% seines Bruttoinlandproduktes für das Gesundheitswesen.

Die Hintergründe

Dänemark hat ein staatliches Gesundheitssystem und damit verbunden nur eine (staatliche) Krankenkasse. Wichtig in diesem Zusammenhang: 65% des Einkommens kassiert der Staat als Steuern. Vor kurzem hat sich Dänemark neu organisiert: Aus 14 Counties wurden fünf Regionen. Dadurch wurde die Effizienz nicht nur des Gesundheitswesens verbessert [2].

Die dänischen Bürger haben keine freie Arztwahl. Alle wissen, an welche Ärztin oder an welchen Arzt sie sich bei gesundheitlichen Problemen wenden können. Umgekehrt hat jeder niedergelassene Arzt 1200 bis 1600 eingeschriebene Patienten, für die er eine Pauschalentschädigung erhält. Die Abgeltung der ärztlichen Leistung erfolgt zu 25% als Capitationzahlung und zu 75% als «fee for service». Konkret bekommt der Hausarzt einen Viertel seines Einkommens als Fixum. Der Rest wird bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen verrechnet. Sowohl Telefonkontakte als auch Mailkonsultationen werden entschädigt, wobei für eine Mailkonsultation doppelt soviel verrechnet wird wie für ein Telefonat. Das Jahreseinkommen eines Hausarztes wird auf 140 000 bis 200 000 Euro geschätzt.

Universitäre Ausbildung

Die medizinischen Fakultäten von Dänemark bilden offenbar «nur» HausärztInnen aus. Wer SpezialistIn werden will, muss sich

selber um eine zusätzliche Ausbildung kümmern. Bisher hat das Land mit diesem System offenbar genügend HausärztInnen ausgebildet. Die StudentInnen geniessen etliche Privilegien wie Stipendien, vergünstigte Wohnungen usw.

Konsequentes Gatekeeping

Die in Dänemark gelebte Selbstverständlichkeit, dass man zuerst zum Hausarzt geht, macht das ganze System erst möglich. Die einzige Ausnahme und ein Kuriosum ist der Zugang zum HNO-Arzt. Den Hals-Nasen-Ohrenarzt kann der Patient selber kontaktieren. Dies weiss aber offenbar niemand, so dass es in der Praxis keine Rolle spielt. Der Hausarzt berät den Patienten, koordiniert die Behandlung, verschreibt Medikamente und überweist den Patienten bei Bedarf. Dadurch laufen die Fäden wieder beim Hausarzt zusammen. Er ist informiert über Röntgenbilder, Laborresultate, Rezeptanforderungen, Austritte, Kontakte im Notfalldienst usw. Dieser hohe Informationsfluss ist nur elektronisch und online zu bewältigen.

Erstmals am frühen Morgen und dann wiederholt am Tag checkt der Hausarzt die Mailbox beziehungsweise das interne medizinische Meldesystem. So ist er bezüglich «seiner» Patienten laufend informiert. Die Prozesse sind auf elektronische Kommunikation optimiert, zeitliche Verzögerungen sind minimal. So kann zum Beispiel der Patient selber oder die Spitex eine Rezepterneuerung elektronisch anfordern. Der Arzt erhält eine entsprechende Meldung und kann dieses Rezept durch Setzen eines Häkchens validieren, womit die Verordnung automatisch an die Apotheke weitergeleitet wird. Da der Arzt praktisch dauernd online ist, beträgt die Latenz von Anforderung bis Eintreffen des Rezeptes in der Apotheke nur wenige Stunden.

Notfalldienst

Sämtliche Praxen schliessen um 16.00 Uhr. In einer Gruppenpraxis muss dabei jeweils nur ein Praxiskollege bis 16.00 Uhr «hüten». Bei Bedarf oder Möglichkeit können die restlichen Kollegen schon vorher ihre Arbeit beenden. Ab 16.00 Uhr werden alle Anrufe auf die regionale Notfallzentrale umgeleitet. Dort schieben wiederum Hausärzte Dienst bis morgens um 8.00 Uhr.

Die Notfallambulanz² von Odense versorgt mit zehn KollegInnen etwa 500 000 Einwohner. Sechs sind bis Mitternacht praktisch dauernd am Telefon, zwei Kolleginnen oder Kollegen untersuchen Patienten, zwei weitere sind auf Besuchstour. Die dänischen Patienten sind so «geschult», dass sie grundsätzlich die Notfallambulanz aufsuchen. Hausbesuche sind nur in zwingenden Fällen (Immobilität, ältere Leute) akzeptiert. Einen direkten Zugang zum Spital gibt es nur in Ausnahmesituationen.

Die meisten Anfragen können telefonisch erledigt werden. Die

¹ Dieser Artikel wurde in ähnlicher Form unter dem Titel «La belle vie» in «Le Généraliste» (2007;851:8) publiziert.

² Die Infrastruktur wird vom Staat bzw. der Region zur Verfügung gestellt, betrieben wird dieses Zentrum durch HausärztInnen der Region.

Patienten werden von HausärztInnen am Telefon direkt beraten. Der Notfallarzt schreibt eine kurze Notiz in die Online-Notfall-Krankengeschichte. Dieser Eintrag wird dann dem zuständigen Hausarzt per E-Mail zugestellt. Wenn das Problem am Telefon direkt gelöst werden kann, ist die Entschädigung doppelt so hoch, wie wenn dem Telefonat eine Konsultation auf der Notfallambulanz folgt. Durch den Eintrag in diese Notfall-Krankengeschichte ist der beratende Arzt ebenfalls identifiziert. Die entsprechende Entschädigung für das Telefongespräch wird ihm auf seinem Konto automatisch gutgeschrieben. Gemäss Auskunft der dänischen Kollegen ist der Notfalldienst für sie sehr attraktiv: Er ist ein willkommener finanzieller «Zustupf» und bietet zudem die Möglichkeit des Austausches mit KollegInnen.

www.sundhed.dk³

Seit dem Jahr 2003 bietet der dänische Staat zusammen mit weiteren Betreibern ein Onlineportal an. Patienten können hier ihre persönlichen Gesundheitsakten einsehen und zugänglich machen. Der zuständige Hausarzt hat Lese- und Schreibrechte, der Patient lediglich Leserechte. Sämtliche Einträge werden geloggt. Alle ÄrztInnen haben grundsätzlich Zugang zu allen Patientendossiers. Wenn ein Arzt Informationen von einem Patienten einsieht, für den er nicht zuständig ist, erhält der Patient einen Brief mit der Information, wer wann welche Daten eingesehen hat. Dies reicht offenbar völlig aus, um Missbräuche zu verhindern. Die Basis dieses Portals bildet das dänische Health-Data-Network (Medcom, www.medcom.dk). Es ist verantwortlich für die Vernetzung der einzelnen Player des Gesundheitswesens. Durch dieses Network wird die elektronische, gesicherte Kommunikation zwischen Ärzten, Spitälern und weiteren Institutionen ermöglicht.

Medizinisches Google

Eine Teilaufgabe von Medcom ist das sogenannte SUP-Projekt⁴, eine Art «geschlossenes medizinisches Google». Hier werden Laborresultate, Röntgenbilder und erstellte Berichte auf den entsprechenden Spitalservern zur Verfügung gestellt. Medcom bietet eine browserbasierte Software an, in der die Links zu den Dokumenten verwaltet werden. Die Dokumente bleiben in der Institution, die sie erstellt hat, gespeichert. Bei Bedarf kann via aufgelistetem Link der Bericht oder das Röntgenbild direkt «geholt» werden.

Auch Probleme gibt es – Generika und Privatkliniken

Die Apotheken sind verpflichtet, immer das günstigste Generikum abzugeben. Die Ärztin oder der Arzt verschreibt ein Medikament, weiss aber nie genau, was der Patient wirklich erhält. Bei Dauermedikationen kann es durchaus sein, dass der Patient trotz identischer Medikation alle drei Monate ein neues Produkt erhält. Auch

die elektronische Kommunikation hilft hier nicht weiter, da eine Rückmeldung von der Apotheke an den Arzt nicht erfolgt.

Der Staat garantiert neu per Gesetz eine maximale Wartezeit von 30 Tagen für elektive Eingriffe. Falls kein staatliches Spital die Dienstleistung in dieser Zeit anbieten kann, darf der Patient in ein Privatspital zu Lasten des Staates eintreten. Offenbar schießen derzeit Privatkliniken wie Pilze aus dem Boden. Teilweise arbeiten die Klinikärzte vormittags im Regionalspital, nachmittags in privaten Institutionen. Nach Einschätzung ortsansässiger KollegInnen droht diese 30-Tage-Behandlungsgarantie zu einem echten finanziellen Problem zu werden.

Fazit

Das staatliche Gesundheitssystem Dänemarks ist effizient und kosteneffektiv. Die Prozesse sind auf elektronischen Datenaustausch optimiert. Das Ganze funktioniert nur dank zwei unabdingbaren Prämissen:

1. Konsequentes Gatekeeping – Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems ausschliesslich über den Hausarzt.
2. Alle ÄrztInnen dokumentieren elektronisch. Dadurch werden Dokumente jederzeit abrufbar und der elektronische Austausch wird gefördert. Der Computer als Arbeitsgerät ist in den Praxisalltag und in die individuelle Beratung integriert.

Die attraktiven Arbeitszeiten, die hohe Akzeptanz der HausärztInnen bei Bevölkerung und Behörden und die Fokussierung der universitären Ausbildung auf die Hausarztmedizin garantieren den Nachwuchs an HausärztInnen.

Für die Schweiz können wir das dänische System nicht einfach so übernehmen. Das schweizerische Gesundheitswesen ist zu verschieden und dank der kantonalen Hoheiten zu heterogen. Dennoch kann postuliert werden, dass mit

- dem Ausbau von Gatekeeping in Managed-Care-Modellen durch sinnvolle Anreizsysteme,
- Förderung der elektronischen Krankengeschichte in den Hausarztpraxen durch entsprechende Incentives à la Australien [3],
- massivem Ausbau der Hausarztmedizin an den Fakultäten und
- mutigem Zusammenschluss von kantonalen zu regionalen Gesundheitsdepartementen

langfristig deutlich effizienter, qualitativ besser und kosteneffektiver gearbeitet werden könnte. Interessanterweise ist im dänischen System weder eine Versichertenkarte noch eine Health-Professional-Karte nötig.⁵

Literatur

- 1 Zürcher H, Metzger K. Positive Eindrücke vom dänischen Gesundheitssystem. Bericht über eine Studienreise der argomed Ärzte AG. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(3):106–8.
- 2 Ein neues Modell regionaler Entwicklung – Der Fall Dänemark. Available from: www.aaee.de.
- 3 www.medicareaustralia.gov.au/provider/incentives/pip/index.shtml

Dr. med. Heinz Bhend
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Oltnerstrasse 9, 4663 Aarburg
 heinz.bhend@sgam.ch

³ Sundhet: dt. Gesundheit.

⁴ SUP: Standard Extracts of Patient Data.

⁵ Die Identifikation und Autorisierung von ÄrztInnen und Patienten erfolgt per digitales Zertifikat, das auf einem lokalen Rechner oder einem USB-Stick installiert werden kann.