

Ein Netzwerk zum besseren Verständnis der Hausarztmedizin in der Schweiz

SPAM – Swiss Primary care Active Monitoring

Kevin Selby, Jacques Cornuz, Nicolas Senn

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Eine der Herausforderungen für die Zukunft der Hausarztmedizin besteht darin, ihre Funktionsweise besser zu verstehen und ihre Rolle als Säule des Gesundheitssystems aufzuwerten. Ärztenetze dienen immer mehr als zentraler Ausgangspunkt für die Forschung in der Hausarztmedizin.

Das nationale SPAM-Netzwerk (Swiss Primary care Active Monitoring), bestehend aus 200 Hausärzten, wurde gebildet, um die Funktionsweise der Hausarztmedizin bzw. im weiteren Sinne ihre Rolle im Gesundheitssystem zu untersuchen. Diese 200 Hausärzte sind in Bezug auf das Geschlechterverhältnis, das Jahr des Diplomerwerbs und der Verteilung der Praxen im ländlichen/urbanen Raum repräsentativ für die Gesamtheit der Schweizer Hausärzte. Dieser Artikel geht auf die Charakteristika dieses in der Schweiz einmaligen Netzwerks ein und zeigt auf, wie sich die Ärzte für ein besseres Verständnis der Funktionsweise der Hausarztmedizin, einer weiteren Form von Forschung, engagieren.

Allgemeiner Kontext

Die Bedeutung der Grundversorgungs- oder Hausarztmedizin als Fundament eines leistungsfähigen Gesundheitssystems ist allgemein anerkannt [1, 2]. Die Schweiz hat insgesamt hervorragende Gesundheitsindikatoren wie die zweithöchste Lebenserwartung weltweit [3] und ein hohes Zufriedenheitsniveau der Patienten vorzuweisen. Ihr Gesundheitssystem wird jedoch häufig als ineffektiv beurteilt und ist eines der teuersten der Welt. Des Weiteren existieren kaum Daten über seine Funktionsweise, insbesondere in Bezug auf die Hausarztpraxen [4]. Die Gründe sind vielfältig, es seien der dezentrale Aufbau des Pflegesystems, die fehlende systematische Datenerhebung sowie die hohe Autonomie der Ärzte in eigener Praxis erwähnt. Die Hausarztmedizin befindet sich seit einigen Jahren im Aufwind: Die akademische Verankerung mit der Entwicklung von universitären Instituten für Hausarztmedizin, die breite Unterstützung des Schweizer

Volkes (Annahme der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» im Februar 2014) sowie der Politiker, sei es national (Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung») oder kantonal (Programme für Praxisassistenzen und Weiterbildungskurse). Zumal sie nach der Strategie des Bundesrates Gesundheit2020 als Stütze des Schweizer Gesundheitssystems bezeichnet wird, ist es um so wichtiger, die Funktionsweise der Hausarztmedizin besser zu verstehen.

Wir beschreiben nachfolgend ein Forschungsnetzwerk für Hausarztmedizin, das SPAM (Swiss Primary care Active Monitoring) genannt wird und dessen Hauptziel es ist, Daten über die Funktionsweise der HAM zu sammeln.

Warum ein Forschungsnetzwerk für Hausarztmedizin?

Forschungsnetzwerke für Hausarztmedizin sind nichts Neues, sie werden in der internationalen Literatur unter dem Begriff PBRNs (practice-based research networks) beschrieben. PBRNs bestehen aus in eigener Praxis niedergelassenen Ärzten, um Forschungsthemen in Bezug auf ihre medizinische Praxis zu untersuchen [5]. Die Forschung durch PBRNs ermöglicht es, auch «alltägliche» Patienten, mit Multimorbiditäten, Non-Compliance, ohne genaue Diagnose oder mit psychiatrischen Problemen, einzuschliessen, während diese aus randomisierten kontrollierten klinischen Studien in Fachzentren häufig ausgeschlossen sind [6].

Die Entstehung des SPAM-Netzwerks

Die Idee für das SPAM-Netzwerk entstand aus der QUALICOPE-Studie (Quality and Costs of Primary Care in Europe), die vom Nivel-Institut (Niederländisches Insti-

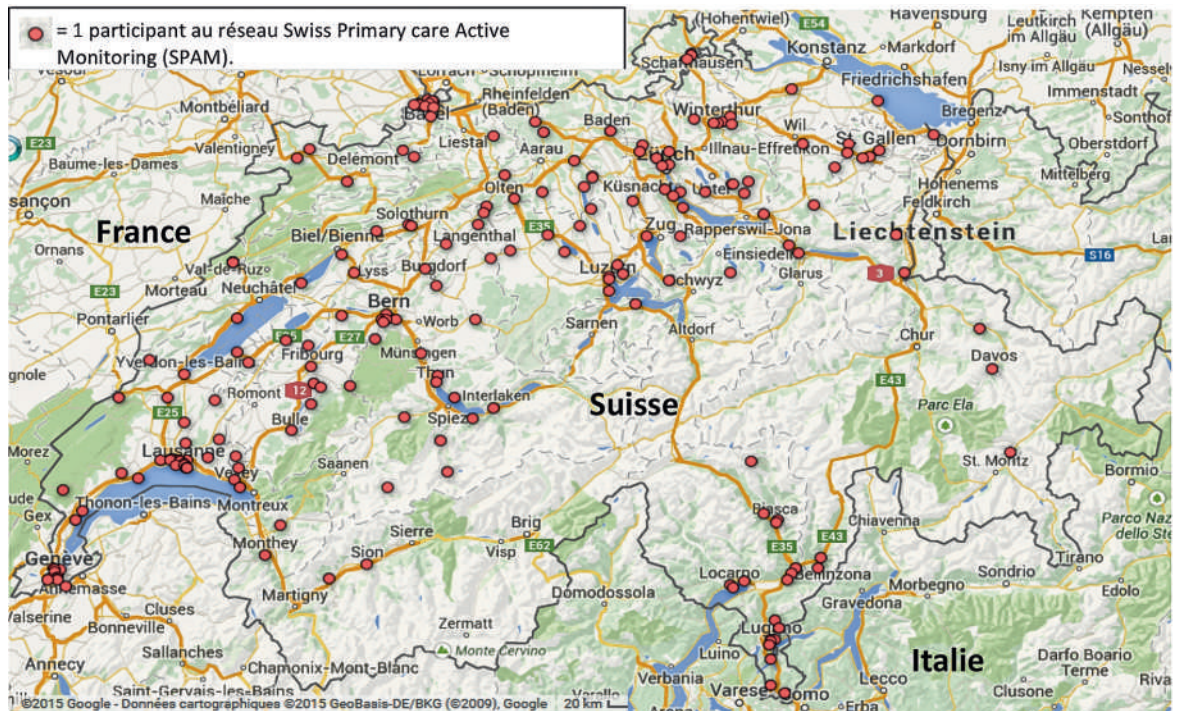


Abbildung 1: Übersicht der Ärzte, die im Jahr 2012 einer Teilnahme am SPAM-Netzwerk zugestimmt haben.

tut zur Erforschung von Gesundheitssystemen) entwickelt und in 31 europäischen Ländern, Australien, Neuseeland und Kanada durchgeführt wurde [7]. In jedem dieser Länder wurden anhand des Zufallsprinzips Hausärzte ausgewählt. In der Schweiz wurde eine umfassende Liste mit 7000 Ärzten erstellt, welche Mitglieder des Berufsverbandes MFE (Hausärzte Schweiz) so-

wie der SGIM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin) sind. Nach der Stratifizierung nach Kanton wurden 2027 zufällig ausgewählte Hausärzte eingeladen, sich an dem Forschungsnetzwerk für Hausarztmedizin zu beteiligen. Danach wurde ebenfalls nach dem Zufallsprinzip eine «Kontrollgruppe», bestehend aus 200 weiteren Hausärzten, gebildet, um festzustellen, ob die ausgewählten Hausärzte, repräsentativ für die Gesamtgruppe waren. Anhand ihrer Postleitzahl wurde ermittelt, ob die Praxis der Hausärzte entsprechend der Klassifizierung des Bundesamts für Statistik urban, periurban oder ländlich gelegen war. Anschliessend wurde mithilfe von Google Fusion Tables® eine Landkarte erstellt.

Tabelle 1: Vergleich der Hausärzte (HA), die einer Teilnahme am Swiss-Primary-care-Active-Monitoring-(SPAM-)Netzwerk zugestimmt haben (n = 200) mit einer Kontrollgruppe zufällig ausgewählter HA (n = 200).

Eigenschaften	SPAM-HA (n = 200)	HA der Kontrollgruppe (n = 200)	p-Wert
Frauen (%)	46 (23%)	42 (21%)	0,629
FMH-Mitglieder (%)	183 (92%)	186 (93%)	0,575
Jahr des Diplomerwerbs (± SD)	1983 (±7,60)	1984 (±7,94)	0,629
Durchschnittsalter* (± SD)	53,8 (±7,60)	53,4 (±7,94)	0,629
Praxissprache			0,004
Deutsch (%)	123 (62%)	152 (76%)	
Französisch (%)	69 (35%)	46 (23%)	
Italienisch (%)	8 (4%)	2 (1%)	
Praxisstandort gemäss den Kategorien des Bundesamts für Statistik			0,177
Städtisches Zentrum	65 (33%)	70 (35%)	
Periurban	78 (39%)	76 (38%)	
Ländlich	57 (29%)	54 (27%)	

* Berechnung: Alter beim Erwerb des eidgenössischen Arzt diploms + 25 Jahre.
SD: Standardabweichung oder mittlerer Fehler.

Ein repräsentatives Netzwerk

200 der 2027 eingeladenen Hausärzte erklärten sich mit der Teilnahme am SPAM-Netzwerk einverstanden und 199 beantworteten den QUALICOPC-Fragebogen. Der Vergleich zwischen den Ärzten des SPAM-Netzwerks und der «Kontrollgruppe» ist in Tabelle 1 dargestellt. Der Frauenanteil (23 vs. 21%, p = 0,629) und das Durchschnittsalter (53,8 vs. 53,4) waren ähnlich. Im SPAM-Netzwerk befinden sich mehr französisch- und italienischsprachige Hausärzte als in der Kontrollgruppe (39% aus der Westschweiz vs. 24%, p = 0,004). Wir vermuten, dass dies auf die Lancierung der

Studie von der Westschweiz aus und die erhöhte Sensibilisierung auf die Basis-Gesundheitsversorgung in der lateinischen Schweiz zurückgeht. (Diese Annahme wäre jedoch noch zu bestätigen).

Die geographische Verteilung der Hausarztpraxen ist sehr ähnlich mit vergleichbaren Anteilen im urbanen (33 vs. 35%), periurbanen (39 vs. 38%) und ländlichen Raum (29 vs. 27%), ($p = 0,177$). Die Praxisstandorte der 200 teilnehmenden Hausärzte in der Gesamtschweiz sind in Abbildung 1 dargestellt.

Das SPAM-Netzwerk ist also bezüglich seiner demographischen Charakteristika, die Überrepräsentation von Ärzten aus der Westschweiz und dem Tessin einmal ausgenommen, repräsentativ für die Gesamtheit der Schweizer Hausärzte.

Die Zukunft des SPAM-Netzwerks

Unseres Wissens gibt es in der Schweiz noch zwei weitere aktive Forschungsnetzwerke für Hausarztmedizin. Das erste davon, das im Jahr 1986 gegründete Sentinella-Netzwerk, besteht aus freiwillig rekrutierten Ärzten, welche vor allem der Überwachung von Epidemien wie der Grippe und anderen in der Hausarztmedizin häufig vorkommenden Erkrankungen dienen [8]. Das zweite, das FIRE-Netzwerk, sammelt Daten anhand von elektronischen Krankengeschichten von über 100 Hausärzten aus der Zürcher Region [9,10]. Aus unserer Sicht sind die drei Netzwerke eine gute Ergänzung.

Eine der grössten Herausforderungen wird die Aufrechterhaltung des Netzwerks sein. Tatsächlich ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Teilnehmer längerfristig dabei bleiben sowie die finanziellen Mittel zu erhalten, um eine angemessene Infrastruktur zu ermöglichen, und dass gewährleistet wird, dass die Forschungsthemen relevant und mit den Bedürfnissen der teilnehmenden Hausärzte vereinbar sind. Die anderen nationalen und internationalen Netzwerke sehen sich übrigens mit ähnlichen Problemen kon-

frontiert [6, 11]. Diese waren Thema eines Workshops anlässlich der SwissFamilyDocs Conference 2015, in dem über mögliche Lösungen gesprochen wurde. Dabei ging es insbesondere um die Wichtigkeit, die Forschungsergebnisse so häufig wie möglich direkt an die Hausärzte weiterzuleiten, um einen Gedanken- und Forschungsaustausch zu ermöglichen.

Alles in allem ist das SPAM-Netzwerk eine hervorragende Möglichkeit, um die Funktionsweise der Hausarztmedizin in der Schweiz besser verstehen und vermitteln zu können. Und natürlich ist es in diesem Zusammenhang wichtig, die richtigen Fragen zu stellen!

Danksagung

Wir möchten diesen Artikel als Gelegenheit nutzen, allen Hausärzten, die am SPAM-Netzwerk teilnehmen und somit zur aktiven Gestaltung der Zukunft der Hausarztmedizin beitragen, herzlich zu danken.

Literatur

- 1 Kringos DS, Boerma W, van der Zee J, Groenewegen P. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health affairs*. 2013;32:686–94.
- 2 Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank quarterly*. 2005;83:457–502.
- 3 OECD/WHO. OECD Reviews of Health Systems: Switzerland. Paris 2011.
- 4 Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2015.
- 5 Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ*. 2001;322:588–90.
- 6 Agency for Healthcare Research and Quality. Primary Care Practice-based Research Networks. Rockville, MD: AHRQ; 2001.
- 7 Schafer WL, Boerma WG, Kringos DS, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. *BMC Fam Pract*. 2011;12:115.
- 8 Stuck AK, Tauber MG, Schabel M, Lehmann T, Suter H, Muhlemann K. Determinants of quinolone versus trimethoprim-sulfamethoxazole use for outpatient urinary tract infection. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012;56:1359–63.
- 9 Rizza A, Kaplan V, Senn O, et al. Age- and gender-related prevalence of multimorbidity in primary care: the Swiss FIRE project. *BMC Fam Pract*. 2012;13:113.
- 10 Djalali S, Frei A, Tandjung R, Baltensperger A, Rosemann T. Swiss quality and outcomes framework: quality indicators for diabetes management in Swiss primary care based on electronic medical records. *Gerontology* 2014;60:263–73.
- 11 Tierney WM, Oppenheimer CC, Hudson BL, et al. A national survey of primary care practice-based research networks. *Ann Fam Med*. 2007;5:242–50.

Korrespondenz:
Nicolas Senn
Consultation de médecine
générale
Policlinique médicale
universitaire
Rue de Bugnon 44
CH-1004 Lausanne
nicolas.senn[at]hospvd.ch