

Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt [1]

Die Anforderungen an die medizinische Grundversorgung verändern sich rasch

Franz Marty, Bruno Kissling

Replik siehe nächste Seite.

Der Artikel von M. Giger und S. De Geest [1] erfreut und verärgert zugleich. Erfreulich ist, dass an prominenter Stelle auf eine wichtige und in Zukunft wegen der demographischen Entwicklung noch gewichtigere Aufgabe hingewiesen wird: die optimale medizinische Versorgung von polymorbiden und chronisch kranken Menschen. Ärgerlich, dass die Autoren meinen, das Rad neu erfinden zu müssen. Der Text beschreibt im Wesentlichen ein Teilgebiet des hausärztlichen Berufsfeldes!

Die «strikte Patientenbeteiligung», «Unterstützungsleistungen zur Selbsthilfe», «Koordination der Versorgung», «Nutzung von Gemeinderesourcen» und eine «interdisziplinäre Versorgung» sowie, wenig später im Text, die «Prinzipien zur Behandlung chronischer Erkrankungen», «patientenzentrierte Versorgung», «das Bilden von Partnerschaften», «Public-Health-Perspektive» oder «Zugang zu und Kontinuität der Versorgung» lesen sich wie ein Auszug aus dem Weiterbildungsprogramm der Allgemeinmedizin [2] und den dieser Weiterbildung zugrundeliegenden theoretischen Grundlagen [3].

Rund 6000 Hausärzte mit über 20 Millionen Konsultationen/Jahr wirken, je nach Praxisstruktur ganz überwiegend, im beschriebenen Arbeitsfeld und feilen in hausärztlichen Fortbildungen an den im Text erwähnten Kompetenzen. Der im Artikel geforderte Einbezug von ambulant wirkenden Pflegepersonen, Physio-, Ergo-, Psychotherapeuten sowie Sozialinstitutionen usw. für nichtärztliche Aufgaben ist längstens ein wichtiger Aspekt der koordinierenden Hausarztmedizin. Die Kooperation mit den ambulanten Pflegeberufen funktioniert weitestgehend einwandfrei, stolpert allenfalls über die mangelnde Verfügbarkeit von Pflegepersonen. Die Übergabe von Verantwortung an den medizinischen und medizingesellschaftlichen Schnittstellen ist selbstverständlich. Teambildung und «skill mix» sind in Gruppenpraxen, aber auch in Einzelpraxen in Kooperation mit einem Netz von Spezialärzten und mit nichtärztlichen Berufsgruppen bestens eingeführt. Die Tätigkeiten der MPA in der heutigen Versorgung werden vermutlich ganz allgemein massiv unterschätzt.

Ohne Zweifel ist das heutige Gesundheitssystem noch zu sehr auf die Akutversorgung fokussiert und muss in Richtung der ambulanten Be-

treuung von polymorbiden, chronisch kranken Menschen optimiert werden. Die Devise heisst jedoch nicht die Neuerfindung einer umfassenden Gesundheitsversorgung, sondern:

- Förderung der Hausarztmedizin durch – neu – eine spezifisch auf das Berufsumfeld ausgerichtete Weiterbildung mit einem massgebenden Teil dieser Weiterbildung im Berufsumfeld selbst;
- Förderung einer für junge Menschen attraktiven Berufssituation;
- Förderung neuer Praxisstrukturen wie Grosspraxen, in denen Hausärzte Aufgaben oder Aufgabenbereiche an Berufsleute aus dem Bereich der Pflege niederschwellig delegieren können: z. B. Gruppeninstruktionen von Patienten mit gleichen Diagnosen, umschriebene Kontrollen usw.;
- Förderung und Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegenden, die nicht, wie bisher, im und für das Spital, sondern im ambulanten Umfeld für spezifische ambulante Aufgaben ausgebildet werden. Sicher könnten gewisse Arbeitsbereiche vermehrt an Pflegende oder «advanced practice nurses» delegiert werden, kaum aber das besonders schwierige Aufgabengebiet der Erstbeurteilung von Symptomen und deren erste Behandlung. Das Herausfiltern von potentiell gefährlichen Krankheiten bei scheinbar «banalen» Symptomen ist eine wichtige hausärztliche Kernkompetenz, die nicht von Pflegefachpersonen übernommen werden kann;
- Förderung der hausarztbasierten Forschung sowie eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme der vielfältigen Versorgungsformen und Abläufe: So würde sich auch zeigen, wo Bedarf besteht für «advanced practice nurses» und wo oder ob überhaupt ein «lean management» in der Primärversorgung sinnvoll ist.

Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind – tatsächlich – gefragt. In vielen Bereichen werden sie bereits rasant umgesetzt; man denke nur an die Aktivitäten in der Notfallversorgung. Diese müssen aber nicht neu erfunden werden, sondern auf dem Bestehenden wachsen und darauf aufbauen, damit sie von allen mitgetragen und genügend rasch umgesetzt werden können.

1 Giger M, De Geest S. Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(43):1839-43.

2 Weiterbildungsprogramm Allgemeinmedizin. www.fmh.ch/de/data/pdf/allgemeinmedizin_version_internet_d.pdf.

3 European Definition of General Practice/Family Medicine (Version 2005). www.euract.org/pdf/European%20definition%202005.pdf.

Korrespondenz:
Dr. med. Franz Marty
Erlenstrasse 8
CH-7000 Chur