

# Replik

Max Giger<sup>a</sup>, Sabina De Geest<sup>b</sup>

a Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH

b Prof. Dr., Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Wir freuen uns über die Reaktion von F. Marty und B. Kissling auf unseren Artikel. Es geht uns nicht um die Neuerfindung des Rades. Wir schätzen die Leistung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Psychiaterinnen und Psychiater hoch ein. Nichtsdestotrotz erachten wir die Diskussion über die Zukunft der Grundversorgung für dringend angezeigt. Dass wir mit dieser Einschätzung nicht alleine sind, zeigt die Thematisierung der Problematik im «New England Journal of Medicine» vom 13. und 27. November 2008 [1, 2]. Wir unterstützen die Ausrichtung der hausärztlichen Weiterbildung auf die Bedürfnisse der Bevölkerung und deren praxisnahe Umsetzung durch Schaffung neuer Betreuungsmodelle für ältere und chronisch kranke Personen [3, 4].

Der Verärgerung von Marty und Kissling möchten wir entgegenhalten, dass ein gezielter Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN) und Pflegefachpersonen mit spezialisierter Ausbildung gerade in neuen Betreuungsmodellen in der Hausarztmedizin zu besserer Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz [5] und Diabetes mellitus [6, 7] führte. Dies dank umfassender Kompetenzen der Pflegefachpersonen in der Betreuung Chronischkranker. Bei Vorliegen mehrerer Krankheiten muss vor allem bei älteren Chronischkranken gezielt und stufengerecht auf die Gesundheitsbedürfnisse eingegangen werden [8]. Die umfassenden Betreuungsmodelle, die Patientenpfade, Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern und die Bedürfnisse der Bevölkerung umfassen, sind zum heutigen Zeitpunkt entgegen der Meinung von Marty und Kissling nicht optimal entwickelt. Die Publikation über eine Doppelverordnung bei Spitalaustritt [9] möge als Beispiel dienen. Der Vergleich mit den MPA hinkt, da diese nicht über eine entsprechende pflegerische und universitäre Ausbildung verfügen und somit nicht die gleichen Funktionen übernehmen können wie APN. Wir plädieren für den gezielten Einsatz der Gesundheitsfachleute in der Versorgungskette gemäss ihren Kompetenzen in einem Betreuungsmodell, das von den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgeht. So verfügen MPA über ausbaufähige Managementkompetenzen, die vermehrt im Rahmen von Gemeinschaftspraxen benötigt werden.

Wir möchten die Diskussion von den aktuellen Berufsbildern weg in Richtung Patientenversorgung steuern und die eingefahrenen Prozesse im Interesse der Patienten gemeinsam hinterfragen. Dies bedingt den Einbezug der spezifischen Kompetenzen aller Gesundheitsberufe. Leider sind die Kenntnisse über die spezifischen Kompetenzen der einzelnen Fachpersonen innerhalb des Gesundheitswesens in vielen Bereichen ungenügend. Nur im gegenseitigen Respekt können wir gemeinsam Bestehendes qualitativ sichern und verbessern sowie heute und morgen den Gesundheitsfachleuten die notwendigen Kompetenzen in Aus-, Weiter- und Fortbildung vermitteln.

## Literatur

- 1 Lee TH, Treadway K, Bodenheimer T, Goroll AH, Starfield B, Roland M. The future of primary care. *N Engl J Med*. 2008;359:2085-92.
- 2 Okie S. Innovation in primary care – staying one step ahead of burnout. *N Engl J Med*. 2008;359:2305-9.
- 3 World Health Organisation. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Geneva: World Health Organisation; 2002.
- 4 Institute of Medicine (IOM). Retooling for an aging America. Building the health care workforce. 2008. [www.nap.edu/catalog/12089.html](http://www.nap.edu/catalog/12089.html) (Zugriff 17. Juli 2008).
- 5 Bruggink-André de la Porte PWF, et al. Added value of a physician-and-nurse-directed heart failure clinic: results from the Deventer-Alkmaar heart failure study. *Heart*. 2007;93:819-25.
- 6 Ohman-Strickland PA, Orzano AJ, Hudson SV, Solberg LI, DiCiccio-Bloom B, O'Malley D, et al. Quality of diabetes care in family medicine practices: influence of nurse-practitioners and physician's assistants. *Ann Fam Med*. 2008;6:14-22.
- 7 Bourgueil Y, Le Fur P, Mousquès J, Yilmaz E. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. *Questions d'économie de la santé* n° 136; Novembre 2008.
- 8 Bayliss EA, Edwards AE, Steiner JF, Main DS. Processes of care desired by elderly patients with multimorbidities. *Family Practice*. 2008;25:287-93.
- 9 Lutters M, Vogel Kaufmann I. Doppelverordnung bei Spitalaustritt. *Pharmajournal*. 2008;146(21):5.

Korrespondenz:  
Dr. med. Max Giger  
Verbindung der Schweizer  
Ärztinnen und Ärzte FMH  
Elfenstrasse 18  
Postfach 170  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
[max.giger@hin.ch](mailto:max.giger@hin.ch)