

Replik auf den vorangegangenen Beitrag von Rebecca Spirig

Die kluge Wahl des Weges erleichtert das Erreichen des Ziels

Emil Schalch

Korrespondenz:
Dr. med. Emil Schalch
Fischmattstrasse 2
CH-6315 Oberägeri
emil.schalch[at]hin.ch

Rebecca Spirig stellt in ihrem Beitrag die «Advanced Practice Nurse» kompetent und ausführlich dar und ist in ihrer Kritik an meinem früher erschienenen Artikel [1] massvoll und differenziert. Daran, dass entsprechend weitergebildete Pflegefachfrauen gewisse ärztliche Funktionen übernehmen können, besteht auch nach meinem Dafürhalten kein Zweifel. Nur: zu welchem Preis? Meine Botschaft war und ist denn auch folgende:

- Ein Gesundheitswesen, das «Wunschkonzert» und «Jekami» immer weniger finanzieren kann, tut gut daran, bei der Vergabe von zusätzlichen

Berufskompetenzen an nicht-ärztliches Fachpersonal alle Optionen zu prüfen, auch diejenige der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs), deren Existenz ihm bisher höchstens eine Fussnote wert war.

- Zur Entlastung der Hausärzte ist ein Ausnutzen der Personalkapazitäten der Grundversorgung mittels Kompetenzdelegation an spezifisch weitergebildete MPAs eine *mit dem aktuellen System kompatible*, kosteneffiziente, schnell umsetzbare Lösung, die meines Erachtens unter den herrschenden Umständen mit Finanzknappheit

und immer mehr chronisch kranken Menschen eine *umsetzbare* «Best Practice» für Patienten der schweizerischen Grundversorgung darstellt.

- Pflegefachleute mit Masterabschluss (APN) könnten einerseits das Personalproblem in der Grundversorgung mildern, andererseits verschärft sich dadurch in den Spitälern der Pflegefachleutemangel. Eine solche Lösung ist teurer und aus der Sicht der Personalproblematik im gesamten Gesundheitswesen m. E. nicht alltagstauglich.

Spirig mit ihren Argumenten und mit den zitierten Arbeiten lediglich bewiesen, dass Advanced Practice Nurses fähig sind, gewisse ärztliche Kompetenzen zu übernehmen. Dass zur Milderung des Grundversorgermangels – wie von mir in meinem Beitrag postuliert – die *weitergebildete* MPA mit Sonderkompetenzen für unsere Patienten eine gute und für die schweizerische Grundversorgung die verträglichere Lösung ist, hat sie meines Erachtens jedoch nicht widerlegt.

Zur Milderung des Grundversorgermangels ist die *weitergebildete* MPA mit Sonderkompetenzen für unsere Patienten eine gute und verträglichere Lösung.

Rebecca Spirig hat recht: Ich bin auf den Dualismus Hausarzt/Medizinische Praxisassistentin fixiert! Dies, weil das Tandem breitausgebildete Hausärztin und polyvalent einsetzbarer Medizinischer Praxisassistent eben das A und O einer effizienten, kostengünstigen Grundversorgung darstellt – einer Grundversorgung notabene, die Bevölkerung und Politik unseres Landes gerne behalten würden. Eine Geringschätzung der MPA und ihrer in der Grundversorgung erworbenen und auf die Grundversorgung zugeschnittenen beruflichen Ausbildung können wir uns daher gar nicht leisten.

Auch wenn ich die Bemerkungen zu 4 von 14 Punkten meiner tabellarischen Gegenüberstellung Nurse Practitioner (APN)/Medizinische Praxiskoordinatorin (MPA) einmal gelten lasse, hat Rebecca

Ein Wort noch in Sachen Zusammenarbeit und Konkurrenz: Es gibt in der medizinischen Versorgung unseres Landes wohl keine andere Disziplin, die so sehr von «innovativer» Zusammenarbeit mit allen möglichen Instanzen – vom Pfarramt bis zur Diabeteschwester – lebt, wie die Drehscheibe Grundversorgung. Nur möchte ich, wenn ich schon eine Partnerin in mein ureigenes Haus «hausärztliche Grundversorgung» aufnehmen soll, bei deren Auswahl mitreden dürfen und sie nicht per Gesetzesänderung aufs Auge gedrückt bekommen. Dies ist doch verständlich – oder erneut nur vernachlässigbare Grundversorgeroptik?

- 1 Schalch E. Nurse practitioner oder Medizinische Praxiskoordinatorin? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(43):1665–7.