

Der kantonsärztliche Dienst Baselland heute und in Zukunft



Brian Martin

Die Koordination der Aktivitäten um den Infektionsschutz ist ein wichtiger Bestandteil der kantonsärztlichen Tätigkeit. Dazu wird in Zukunft die Aufgabe kommen, die Ärzteschaft bei der Behandlung von nicht-übertragbaren Krankheiten zu unterstützen.

Lebenserwartung, Lebensqualität und auch medizinische Versorgung in der Schweiz gehören zu den besten weltweit. Gemäss den aktuellen Zahlen des globalen Gesundheitsobservatoriums der Weltgesundheitsorganisation WHO liegt die mittlere Lebenserwartung bei Geburt in unserem Land bei 83 Jahren, die Lebenserwartung bei guter Gesundheit bei 73 Jahren.

Zum Vergleich zeigte Sierra Leone bereits vor der aktuellen Epidemie unter den von Ebola betroffenen westafrikanischen Staaten die schlechtesten Gesundheitsindikatoren. Hier lag 2012 die Lebenserwartung bei 46 Jahren, die gesunde Lebenserwartung bei 39 Jahren. In der Schweiz kommen eine Ärztin oder ein Arzt auf 254 Einwohner, in Sierra Leone auf 50 000.

Die WHO berechnet die verlorenen Lebensjahre («Lost Years of Life») aus den vor der für 2050 projizierten Lebenserwartung von 92 Jahren auf verschiedene Ursachen zurückzuführenden Todesfällen. Die verlorenen Lebensjahre sind in Sierra Leone zu 73% durch übertragbare Krankheiten verursacht, zu 8% durch Verletzungen und zu 18% durch nicht übertragbare Krankheiten; in der Schweiz liegen die entsprechenden Anteile bei 5%, 9% und 86%.

Die erfolgreiche Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in unserem Land war nur möglich durch Verbesserungen in Bildung, Lebensumständen und gesundheitlicher Versorgung. Auch heute noch beruht ein wirksamer Infektionsschutz der Bevölkerung auf der Konsequenz – wenn auch von der Öffentlichkeit in der Regel unbemerkten – Arbeit von ärztlichen und nicht-ärztlichen Infektions- und Hygienespezialisten, aber auch der gesamten Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe. Die Koordination und Unterstützung dieser Aktivitäten ist ein wichtiger Bestandteil der

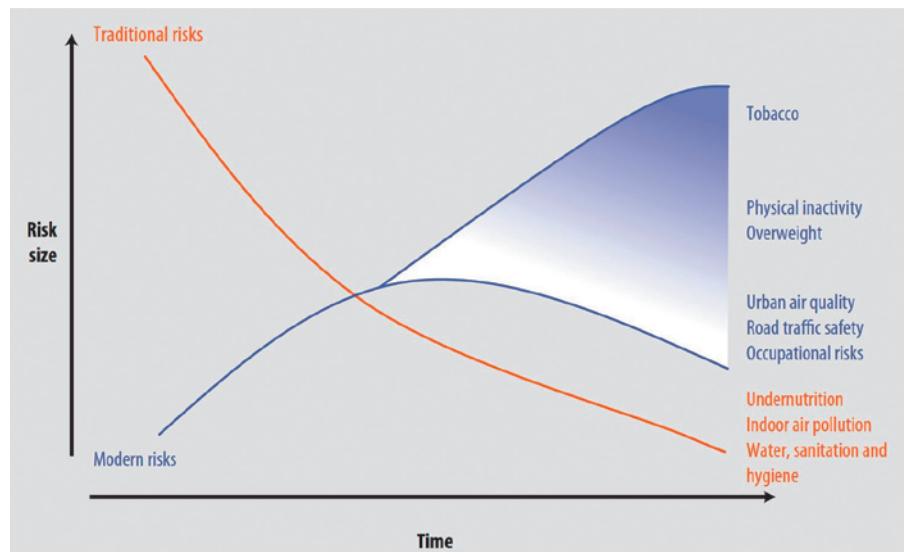


Abbildung 1. Der Wandel der Gesundheitsrisiken im Verlauf der Zeit (Darstellung aus Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, WHO, 2009).

kantonsärztlichen Tätigkeit. Dazu kommt die enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auch über den Infektionsschutz hinaus, zum Beispiel bei den Berufsbewilligungen, aber auch bei der Vermittlung mit den Ansprüchen von Patienten und anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Die WHO wie auch das Bundesamt für Gesundheit BAG definieren in ihrer aktuell in Entwicklung befindlichen Strategie vier grosse Gruppen von nicht-übertragbaren Krankheiten: die Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebs, Diabetes Typ 2 und chronische Lungenkrankheiten. Aus historischen Gründen nicht expliziter Teil dieser Strategien, aber ebenso von grosser zahlenmässiger Bedeutung auf Bevölkerungsebene sind muskulo-skelettale Erkrankungen, Demenz und psychische Erkrankungen.

Nach den neuesten Schätzung des BAG vom Herbst 2014 waren im Jahr 2011 diese sieben Krankheitsgruppen für mehr als 33 Milliarden Franken und damit mehr als die Hälfte der Kosten im Schweizer Gesundheitswesen verantwortlich. Die zunehmende Bedeutung der nicht-übertragbaren Krankheiten für unsere Gesellschaft ist in erster Linie zu erklären durch die Erfolge in der Bekämpfung der sogenannten «traditionellen» Gesundheitsrisiken wie Unterernährung, ungenügende Wasserversorgung und andere hygienebedingte Faktoren (siehe Abbildung 1). Auch bei wichtigen «modernen» Risiken haben wir inzwischen grosse Fortschritte gemacht, so bei der Luftqualität oder bei der Sicherheit am Arbeitsplatz und im Strassenverkehr. Angesichts dieser

		Alkoholkonsum:							
		nein		mässig		hoch			
Früchtekonsum	nein	58	55	58	55	50	47	Raucherin	
	ja	62	59	61	59	54	51		
		hoch	tief	hoch	tief	hoch	tief	Körperliche Aktivität in der Freizeit	
Früchtekonsum	nein	72	70	72	69	66	63	Nicht-raucherin	
	ja	74	72	74	72	69	66		
		hoch	tief	hoch	tief	hoch	tief	Körperliche Aktivität in der Freizeit	

Abbildung 2. 10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit in Prozent bei 75-jährigen Frauen in Abhängigkeit vom Gesundheitsverhalten, basierend auf Daten der Swiss National Cohort. So hat eine Frau, die bei ihrem Studieninterview angegeben hat, dass sie nicht raucht, mässig oder keinen Alkohol trinkt, sich gesund ernährt und sich in der Freizeit bewegt, im Alter von 75 Jahren eine Wahrscheinlichkeit von 74%, die nächsten zehn Jahre zu überleben. Bei einer Gleichaltrigen mit allen vier verhaltensmässigen Risikofaktoren liegt die Wahrscheinlichkeit hingegen bei 47%. Die entsprechenden Daten auch für Männer sowie für 65-Jährige finden sich in der Originalpublikation (Martin-Diener et al., Preventive Medicine, 2014; www.panh.ch/4risikofaktoren).

Erfolge in anderen Bereichen nimmt aber die Bedeutung der verhaltensbedingten Risikofaktoren wie Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung immer mehr zu. Die Daten aus der Swiss National Cohort zeigen, dass auch in unserem Land und angesichts der bei uns für nicht-übertragbare Krankheiten verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten das Gesundheitsverhalten einen wesentlichen Einfluss auf die Lebenserwartung hat (siehe Abbildung 2).

Bei den Infektionskrankheiten haben Ärztin und Arzt nicht nur in der Behand-

lung, sondern auch bei der Beratung und Durchführung von Impfungen, Hygiene- und anderen Massnahmen eine wichtige Rolle. Glücklicherweise gibt es inzwischen auch praxiserprobte Instrumente zur Begleitung unserer Patientinnen und Patienten bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens. Die Fortbildung «Frei von Tabak» ist in unserer Region bereits gut verbreitet, mit dem Ansatz «PAPRICA» (Physical Activity Promotion in Primary Care) steht ein nationaler Ansatz zur Bewegungsförderung zur Verfügung, eine Kurzberatung zum Thema Ernährung wird zurzeit entwickelt, und das «Gesundheitscoach-

ing» des Kollegiums Hausarztmedizin fasst die verschiedenen Dimensionen des Gesundheitsverhaltens zusammen. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der nicht-übertragbaren Krankheiten wird es in Zukunft die Aufgabe des kantonsärztlichen Dienstes sein, die Ärzteschaft auch bei der Wahrnehmung ihrer Rolle in diesem Bereich zu unterstützen.

PD Dr. med. Brian Martin

PD Dr. med. Brian Martin ist Kantonsarzt Basel-Landschaft

Institut für Hausarztmedizin an der Universität Basel (uniham-bb)



Weiterbildung von Advanced Practice Nurses in hausärztlichen Praxen – eine Investition in die Zukunft

Advanced Practice Nurses (APN) sind ausgebildete Pflegefachkräfte mit einem Masterabschluss nach einem Hochschulstudium, die über eine erweiterte Kompetenz in der klinischen Beurteilung und Betreuung vor allem von älteren chronisch kranken Menschen verfügen. Sie sind insbesondere befähigt, mit interdisziplinären Teams zu arbeiten und Konsultationen in komplexen Fällen durchzuführen. Ihre Einsatzgebiete sind unter anderem die Begleitung von Patienten mit chronischen Organerkrankungen wie Herzinsuffizienz, COPD, Diabetes, aber auch die Behandlung von Wunden und die Betreuung von Menschen am Lebensende.

In vielen Ländern kommen APN nicht nur in Kliniken oder Pflegeinstitutionen, sondern auch in hausärztlichen Praxen zum Einsatz. Mehrfach konnte wissenschaftlich dokumentiert werden, dass bei verschiedensten medizinischen Problemen gerade in Hausarztpraxen der Einsatz von APN zu besseren Behandlungs- und Betreuungsergebnissen führt.

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel bietet seit 2014 einen Weiterbildungsstudiengang «Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice» (ANP-plus) an, der auf die Behandlung und Betreuung von älteren Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen fokussiert.

Zurzeit sind sechs hochmotivierte Pflegefachkräfte, alle bereits mit einem Master of Science in Nursing-Abschluss qualifi-

ziert, im berufsbegleitend zwölf Monate dauernden ANP-plus-Studiengang. Sie werden nach dem Abschluss dieser Weiterbildung in Kliniken und Pflegeinstitutionen als APN eingesetzt. Obwohl die regulatorischen Voraussetzungen für einen Einsatz von APN in Hausarztpraxen im Moment noch nicht gegeben sind, ist ein Hausarztpraktikum von insgesamt 20 Tagen verteilt über drei Monate ein zentraler Bestandteil des ANP-plus-Studiengangs. Die Praktikantin wird idealerweise zwei Tage pro Woche in der Praxis verbringen. Die bisherigen Erfahrungen sind ermutigend, wie das Beispiel einer Kollegin mit einer Hausarztpraxis in Basel zeigt. Nach Rücksprache mit ihr – im Rahmen des Pilotversuchs ermög-

lichte sie drei Kursteilnehmerinnen ein Praktikum – äusserte sie sich sehr positiv über die gemachten Erfahrungen als Mentorin und die Zusammenarbeit mit den zukünftigen APN. Die Leitung des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel unterstützt den ANP-plus-Weiterbildungsstudiengang ausdrücklich und weist gerne auf weitere Informationen des Instituts für Pflegewissenschaft hin.

Wir bitten Kolleginnen und Kollegen, die einer zukünftigen APN ein Praktikum in ihrer Praxis anbieten möchten, sich bei untenstehender Adresse zu melden.

Prof. Dr. Sabina de Geest, Prof. Dr. Andreas Zeller, PD Dr. René Schwendimann, Dr. Klaus Bally

Weitere Informationen

<https://nursing.unibas.ch/veranstaltungen/fort-weiterbildung-am-ins/weiterbildung-anp/anp-plus-diplom/>

Kontakt

PD Dr. René Schwendimann, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Bernoullistrasse 28, 4056 Basel, Schweiz, Tel: +41 (0)61 267 30 40, rene.schwendimann@unibas.ch

Die wichtigsten Termine 2015 der uniham-bb:

Dienstagmorgen Fortbildung Basel/Liestal 1. Jahreshälfte 2015

20.01./27.01.15 Umgang mit Biologics in der hausärztlichen Praxis – Prof. D. Kyburz

10.03./17.03.15 Tinnitus – Prof. A. Welge-Lüssen

28.04./05.05.15 Kardiale Rehabilitation – Prof. A. Hoffmann

16.06./09.06.15 Anorexie bei Kindern und jungen Erwachsenen – Dr. B. Contin

8. Symposium für Hausarztmedizin

16.04.15 Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz