

# «Wir stehen ein für eine effiziente und respektvolle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen»



Peter E. Schlageter



Peter Strohmeier

In unserer hausärztlichen Tätigkeit ist die Zusammenarbeit von Fachleuten unterschiedlicher Fähigkeiten oder Spezialisierungen alltägliche Realität. Wir koordinieren Abklärungen und Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich. Als engagierte Hausärzte haben wir wiederholt erlebt, dass Teile unserer Berufstätigkeit von anderen Akteuren im Gesundheitswesen, von Verbänden, Behörden und von der Politik aufgegriffen werden, als seien diese eben erst erfunden worden. Es werden Mängel und Bedürfnisse geortet und neue Begriffe geschaffen, und insbesondere die Politik entdeckt Handlungs-, Struktur- und Regulierungsbedarf.

So wurde in letzter Zeit viel von Interprofessionalität gesprochen. Von Seiten der Ärzteschaft, auch von den Hausärzten, ist die Reaktion auf das Thema Interprofessionalität bisher eher verhalten. Auch auf der neulich publizierten «Politagenda der Medizinischen Gesellschaft BS, der Ärztesgesellschaft BL und des VSAO (Verband Schw. Assistenz- und Oberärzte)» wird Interprofessionalität noch nicht erwähnt.

Nach der Verankerung der Grundversorgung in der Bundesverfassung wird am Versorgungsmodell der Zukunft gearbeitet. Vor dem Hintergrund des sich bereits jetzt abzeichnenden Mangels an Hausärzten und an Pflegepersonal gehen die Vorstellungen der Politiker, teilweise auch des BAG, in Richtung von interpro-

fessionellen Teams, welche die Grundversorgung gestalten sollen. Neben der Sicherstellung der Grundversorgung verspricht man sich davon zusätzlich Kostenersparnisse.

Bei der neuen Form der Grundversorgung entsteht Organisations- und Regulationsbedarf: Für die komplexen Patienten, wie wir sie bei der hausärztlichen Arbeit täglich sehen, müssen Strukturen und Teams organisiert werden, es müssen Kompetenzen ausgehandelt werden, man sitzt in Sitzungen, schreibt Protokolle. Es ist zu befürchten, dass Kräfte und Anteile der bereits jetzt beschränkten Ressourcen von der eigentlichen Arbeit mit dem Patienten in die Administration, die «Koordination» und die Dokumentation umgelagert werden müssen.

Dieser Prozess ist bereits heute in vielen Spitälern und Pflegeinstitutionen in eklatanter Weise sichtbar, er belastet das Personal und wird von Patienten und Angehörigen nicht verstanden: «Die sitzen mehr vor dem Bildschirm, als dass sie sich um die Patienten kümmern.» Wir befürchten, dass die vermehrte Bürokratie die Kosten in die Höhe treibt und die Behandlungsqualität sinken wird.

**Dabei wäre die vordringlichste Aufgabe, dem Mangel an Hausärzten zu begegnen.**

Das tut man allerdings nicht, wenn man genuine Kompetenzen der Hausärzte zu anderen Berufsgruppen verschiebt (z.B. Impfungen zu den Apothekern).

Das tut man nicht, wenn man den Hausarzt von vermeintlich einfachen Problemen «entlasten» will, z.B. von der Triage. Diese ist eine wichtige und klassische ärztliche Aufgabe, die hohe Kompetenz und Erfahrung voraussetzt.

Man fördert die Hausarztmedizin, indem man die Kompetenz der Hausärzte kraft ihrer Ausbildung als Spezialisten für die Komplexität gesundheitlicher Probleme erkennt und nüchtern und klar fest-

hält, dass die Führungsaufgaben in der Grundversorgung von den Hausärzten wahrgenommen werden müssen. Und man fördert die Hausärzte, indem man in deren Ausbildung investiert, was kostengünstiger ist, als die strukturelle Verzettelung und Zersplitterung der Kräfte in Kauf zu nehmen.

Schlanke Strukturen mit geringem administrativem Aufwand dienen der Qualität und der Zufriedenheit der Patienten und aller Beteiligten.

Es beginnt sich auch ein Mangel an Pflegepersonal abzuzeichnen. Man muss die Ausbildung im eigenen Land fördern und die zu leistende Arbeit muss dem Berufsbild entsprechen. Die Zusammenarbeit mit der Spitex, auch mit Organisationen wie der SEOP (spitalexterne Onkologiepflege), ist schon jetzt intensiv und findet in gegenseitiger Wertschätzung statt.

Fazit:

1. Der Lead in der Grundversorgung muss bei den Hausärzten liegen.
2. Wir wollen keine Verzettelung der Kräfte und Ressourcen in aufwendige intransparente Strukturen, keinen Transfer von Ressourcen in die Administration.
3. Wir teilen die Sorge um die Grundversorgung. Wir stehen ein für eine effiziente und respektvolle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen. Die Entwicklung neuer interprofessioneller Prozesse kann nicht ohne Hausärzte als wichtigstes Bindeglied vonstattengehen.

*Der Artikel basiert auf der Diskussion*

*in unserem Qualitätszirkel. Die Mitglieder:*

*Dr. med. Peter E. Schlageter, Dr. med. Peter Strohmeier, Dr. med. Philipp Zinsler, Dr. med. Lorenz Kober, Dr. med. Walter Nef, Dr. med. Esther Ramseier, Dr. med. Gian-Clo Serena, Dr. med. Josef Babics, Dr. med. Markus Löliger*