

Romeo Providoli, AAIO<sup>1</sup>, Mitglied des Nucleus der SGIM

# Akademisierung oder Bagatellisierung?



Im BMJ vom 20. September 2008 wird auf zwei Seiten die Frage diskutiert: «Should primary care be nurse led?». Ein Autor ist dafür, der andere dagegen. Beide argumentieren fundiert und sachlich, bleiben offen für die Sichtweise des anderen. Denn es gibt nie nur eine Wahrheit. Aus den Argumenten ist für den Leser klar ersichtlich, dass beide Autoren auch wissen, wovon sie reden. Sie haben gute Ideen

und Argumente, pro wie contra. Sie kommen aus der Praxis. Sie wirken nicht wie Schreibtischtäter, die sich eine Theorie zurechtbiegen, ohne die Argumente der Betroffenen und Erfahrenen einzubeziehen. Ganz anders der Autor des Artikels «*Mehr Health Professionals, mehr Gesundheitsberufe, mehr Zukunft für alle*», erschienen in der Zeitschrift «*clinicum*» 5-08. Bei der Lektüre sträuben sich auch dem gelassensten Hausarzt die Nackenhaare: Der Autor, bis vor kurzem bekannter Beamter im BAG und nun frei schaffender Berater, will die Probleme im Gesundheitswesen mit einem genialen Handstreich lösen – mit Hilfe der «Akademisierung» der Gesundheitsberufe. Toll! Wieso bloss sind wir Ärzte da nicht längst schon selbst draufgekommen? Unser Berater vermittelt uns seine Erkenntnisse wie folgt:

1. Das schweizerische Gesundheitswesen ist zu teuer.
2. Wir akademisieren einfach die Gesundheitsberufe, dann wird alles billiger, und zwar ohne Qualitätsverlust.

Erinnert irgendwie an die Revision der Analysenliste, oder? Wir lagern etwas aus oder um oder beides, und dann ist alles billiger. Meines Wissens sind wir Ärzte ja schon Akademiker – wen meint unser Ex-Beamter also? Advanced Nurse Practitioners sollen es richten! Akademisiertes (was für eine Worthülse!) Pflegepersonal soll uns armen und überlasteten Hausärzten unter die Arme greifen, uns mit Rat und Tat zur Seite stehen und so das Gesundheitswesen vor der Finanzkrise retten. Eine Art Hilfs-Sheriffs für kleine Krankheitsfälle? Ja, aber wie erkennen diese akademisierten Spezialistinnen denn, was ein kleiner und was ein grosser Fall ist? Gerade die Triage ist das Schwierigste an der Konsultation, hier können gravierende Fehler passieren. Die erste Kontaktperson muss das meiste Sachwissen mitbringen, um effizient und kostengünstig zu entscheiden, was ein Bagatellfall ist und was allenfalls delegiert werden kann. Wir brauchen in unserem Gesundheitswesen weiss Gott kein Upgrade-System wie bei den Fluglinien, sondern eine gut strukturierte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Basierend auf einer klaren Aufgabentrennung und vor allem basierend auf einem gemeinsam entwickelten Konzept, in das die Erfahrung der Hausärzte zwingend eingearbeitet ist. Was wir sicher nicht brauchen (in diesen Monaten schon gar nicht!), sind Experten und Berater, die aus der Einsamkeit ihres Einzelbüros ihre isolierten Erkenntnisse über uns ergiessen. Wir Hausärzte bilden einen unersetzlichen Pfeiler in unserem Gesundheitswesen. Wir können viel und leisten viel. Wir sind nicht der grosse Kostentreiber im Gesundheitswesen. Also verschont uns, liebe Autoren theoretischer Ergüsse zur Sanierung des Gesundheitswesens, mit Thesen und Konzepten, wenn ihr nicht wisst, wovon ihr sprecht. Erste Anlaufstation für kranke Menschen ist und bleibt der Hausarzt.

<sup>1</sup> AAIO: akademischer Arzt im Dienst