

Gerhard Schilling, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz», Co-Chefredaktor PrimaryCare



Pseudoinnovationen versus Strukturwandel



Vor einiger Zeit lancierte die Pharmaindustrie anstelle von Omeprazol (Antra®) die angeblich «neue» Substanz Esomeprazol (Nexium®), um *zusätzliche Umsätze* zu generieren. Jedermann durchschaute den Trick und bezeichnete dies als Pseudoinnovation. Letzte Woche nun haben pharmasuisse und Helsana in Zusammen-

arbeit mit Medgate ein neues Versorgungsmodell, genannt *netCare*, vorgestellt, das angeblich die Hausärzte entlasten und zudem Kosten sparen soll. *netCare* wird als «innovatives integriertes Versorgungsmodell der Telemedizin» propagiert, dem die Zukunft gehöre. Wirklich?

«Fundierte» Erstabklärung, evtl. mit Videokonferenz?

Gemäss Prospekt wurden die teilnehmenden Apotheker speziell für eine «fundierte Erstabklärung» verschiedener Erkrankungen ausgebildet. Bei Bedarf kann per Videokonferenz ein Arzt von Medgate zugeschaltet werden. Jeder erfahrene Arzt weiss, wie anspruchsvoll und heikel eine unselektierte Ersttriage ist. Es gilt stets, die berühmte Nadel im Heuhaufen zu finden und nichts zu verpassen. Nicht von ungefähr wird in der Katastrophen- und Militärmedizin die Triage immer dem erfahrensten und bestausgebildeten Arzt zugewiesen. Es bleibt festzuhalten, dass das Pharmaziestudium *keine klinischen Fächer* enthält und die Apotheker daher *nicht in Diagnostik* ausgebildet sind.

Bleibt die Frage, wie viel zusätzliche Sicherheit ein per Videoportal zugeschalteter Arzt geben kann. Zweifelsohne gibt es Situationen, wo ein geschulter Arzt mit gezielten Fragen die Differentialdiagnose eingrenzen kann. Diese Fälle sind aber eher selten, denn praktisch *jede klinische Beurteilung beruht auch auf einer physischen Untersuchung mit allen Sinnen* (sehen, riechen, auskultieren, fühlen und abtasten). All diese wichtigen diagnostischen Instrumente des erfahrenen Hausarztes können nie durch eine technische Übertragung ersetzt werden. Unsere Erfahrungen zeigen, dass primär telemedizinisch beratene Patienten nicht selten zusätzlich den Hausarzt aufsuchen.

Beitrag zur «Kosteneindämmung»?

Pius Gyger, zuständig für Gesundheitspolitik bei Helsana, erhofft sich von *netCare* einen wichtigen Beitrag zur Kosteneindämmung. Tatsächlich? Eine komplette *netCare*-Konsultation inkl. Video kostet 63 Franken. Bei uns in der Ostschweiz beträgt das Honorar für eine 15-minütige Hausarztkonsultation lediglich 36.42 Franken! Eine Kurzkonsultation ist sogar für 14.57 Franken zu haben. Und mit der Selbstdispensation entfällt zudem die Apotheker-LOA von CHF 7.35 pro abgegebenes Medikament.

«Entlastung» der Hausärzte?

Es ist rührend, wie wir Hausärzte angeblich entlastet werden sollen. Das Dumme an der Geschichte aber ist, dass die grösste Apothekendichte in den Städten zu finden ist, während es im

Einzugsgebiet der massiv überlasteten Landärzte meistens weit und breit keine hat. Auch die durchschnittlichen Öffnungszeiten der Arztpraxen übertreffen diejenigen der Apotheken nicht selten.

Was ist *netCare* wirklich?

netCare ist ein *neues Leistungsangebot* im Rahmen der Notfallversorgung, das Bedürfnisse wecken und für die Apotheken (und Medgate) eine zusätzliche Umsatzquelle schaffen soll. Die Problematik des absehbaren Hausarztmangels kann damit aber in keiner Art und Weise gelindert werden! *netCare* ist daher ebenfalls eine Pseudoinnovation, wie sie vom Markt generiert wird.

Strukturwandel bei Hausärzten wie bei Apothekern!

Strukturwandel ist alltägliche Notwendigkeit, denken wir nur an den vom Computersatz verdrängten Blei-Schriftsetzer. Auch wir Hausärzte müssen uns den zukünftigen Anforderungen stellen. Das Einzelkämpfertum wird durch Teamarbeit ersetzt, die regionalen Ärztezentren mit Teilzeit arbeitenden Hausärztinnen praktisch die Regel werden.

Einem längst fälligen Strukturwandel werden auch unsere Apothekerkollegen auf lange Sicht nicht mit Pseudoinnovationen begegnen und ausweichen können. Mit dem Verschwinden der Magistralrezeptur genügt eine gut ausgebildete Pharmaassistentin für den reinen Medikamentenverkauf. Ich wage den ketzerischen Vorschlag: Warum sich als Akademiker im Zeitalter des Ärztemangels nicht gleich als Mediziner ausbilden lassen und die universitären Ressourcen entsprechend umlagern?

Ein neuer Skillmix und echt integrative Betreuung sind notwendig

Die Anforderungen an die zukünftige Grundversorgung mit der Zunahme der alten Bevölkerung und Polymorbidität sind hoch. Vernetzte Betreuung und die Integration paramedizinischer Berufe sind wichtig. MFE ist daran, zusammen mit den anderen medizinischen Berufen einen neuen Skillmix zu definieren.

netCare wird als «integratives Modell» angepriesen. Das Gegenteil ist der Fall, es trägt zur weiteren Fragmentierung der Medizin bei. Auch all die gutgemeinten, diagnosebezogenen Chronic-disease-Programme – nicht zuletzt auch mittels Telemedizin – beschränken sich leider auf einen Teilaspekt. Integrative Betreuung im Team unter Einbezug aller medizinischen und sozialen Aspekte und den sich damit befassenden Professionals ist die echte und anzustrebende Innovation. Damit dieses vielstimmige Orchester mit all den hervorragenden Einzelsolisten auch harmonisch klingt, braucht es einen Dirigenten, der den Überblick bewahrt und koordiniert. Dazu gibt es Spezialisten, die durch nichts ersetzbar sind: uns Hausärztinnen und Hausärzte.