

François Héritier

Optimale Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe

Forum 2a an der nationalen Tagung «Hausarztmedizin – eine attraktive Disziplin mit Zukunft» vom 16. Mai 2013

Interdisziplinarität ist von grosser Aktualität und zentrales Thema der Diskussionen rund um unsere Initiative «Ja zu Hausarztmedizin». Auch die Tatsache, dass diesem Thema ein Forum sowohl in französischer als auch in deutscher Sprache gewidmet wurde, zeigt dessen zunehmende Bedeutung. Nach einer erläuternden Einleitung von Prof. Bischoff und dank der routinierten Gesprächsleitung von Fr. Coppex und Fr. Mariéthoz von der GDK entwickelte sich eine rege, aber immer herzliche und konstruktive Diskussion zwischen den Angehörigen der verschiedenen Gesundheitsberufe (vorwiegend Ärzte). Die diversen Fragen und Thesen wurden besprochen und Empfehlungen erarbeitet.

Kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit dem Ärztemangel abhelfen und zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen beitragen? Darauf konnte keine endgültige Antwort gefunden werden, und auch die Fachliteratur gibt keine Aufschlüsse. In Hinblick auf

Eine gemeinsame Kultur mit einvernehmlich definierten Zielen lässt sich nicht von oben herab anordnen

die Herausforderungen der Bevölkerungsalterung, der chronischen Erkrankungen sowie der Multimorbidität wurde hingegen rasch ein einheitlicher Standpunkt gefunden: Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit sind vonnöten, aber welche? Viele Ärzte geben an, schon immer vernetzt gearbeitet zu haben, und haben eine enge Bindung zu ihren Praxisassistentinnen,

die man nur besser ausbilden und entsprechend entlohnen müsste. Andererseits erklären sich auch die Krankenschwestern bereit, uns bestimmte Aufgaben in der Praxis abzunehmen und uns so zu entlasten, insbesondere falls sie in den Genuss einer geeigneten praktischen Ausbildung kommen.

Diese Zusammenarbeit ist in einem Gesundheitssystem und einer Gesellschaft, die immer komplexer werden, unvermeidlich. Innovative Partnerschaftsmodelle müssen entwickelt und umgesetzt werden. Allerdings sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen: Die besten Resultate und auch die Zufriedenheit der Patienten werden erreicht, wenn sich alle Beteiligten unter demselben Dach befin-

den. Eine gemeinsame Kultur mit einvernehmlich definierten Zielen lässt sich nicht von oben herab anordnen. Man muss lokal von der Basis ausgehen, vom motivierten Einsatz der Beteiligten («Bottom-up»), wobei man in Bereichen beginnen sollte, in denen weniger Konkurrenzkampf und Konflikte herrschen, etwa die medizinische Vorsorge oder die Beratung (beispielsweise das Centre de vaccination et de médecine des voyages in Lausanne). Eine solche Zusammenarbeit ist nur dann möglich, wenn alle Tätigkeitsbereiche, Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar definiert sind (mittels einer Revision des Gesundheitsberufsgesetzes?). Zudem sind gute Kommunikation und Koordination unerlässlich, insbesondere unter Einbeziehung der neuen Informationstechnologien.

Kurzum, die Berücksichtigung neuer Formen der Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe ist nicht nur wünschenswert, sondern in bestimmten Gebieten, die medizinisch zunehmend unterversorgt sind, sogar unumgänglich. In den Kantonen Wallis und Jura wurden staatlich finanzierte Arbeitsgruppen ernannt, um eine Bedarfserhebung durchzuführen, die Beteiligten zu treffen und Vorschläge auszuarbeiten (etwa die «Maisons de santé»). Dieses Beispiel sollte – koordiniert von der GDK – auch auf alle anderen Kantone übertragen werden. Dabei ist natürlich Kreativität geboten, denn innerhalb unserer durch grosse Vielfalt gekennzeichneten Regionen lässt sich kein Modell unverändert von einem Gebiet auf das andere übertragen. Die Erfolgchancen werden vom guten Willen aller Beteiligten an der Basis (Ärzte, Pflegepersonal, Pharmazeuten, mit jeweils klar definierten Rollen) und deren Kommunikation abhängen. Allerdings ist ebenso ein eindeutiges Engagement der öffentlichen Hand erforderlich, insbesondere finanzieller Natur, wenn wir auch in Zukunft eine allen zugängliche, hochwertige und dem Gleichheitsgrundsatz entsprechende medizinische Grundversorgung gewährleisten wollen. Dies ist schliesslich unser oberstes und alleiniges Ziel.

Korrespondenz:

Dr. med. François Héritier
Faverges 21, 2853 Courfaivre
heritier.vf@bluewin.ch

Zusammenfassung des Output-Referats:

Wichtigste Einsichten:

- Die am besten funktionierenden Modelle sind unter einem Dach und lokal.
- Um effizient zu sein, muss Interdisziplinarität in allen Berufsgruppen parallel unterrichtet werden – Interdisziplinaritätskultur.
- Will man innovativ sein und Interdisziplinarität entwickeln, muss man von der Basis ausgehen – lokale Studien ausarbeiten.
- Interdisziplinarität war früher zweidimensional (= Bündelung der Kompetenzen), jetzt ist sie dreidimensional mit den Patienten im Zentrum – Paradigmen- und Generationswechsel.

Herausforderungen:

- Regionale Interdisziplinarität-Arbeitsgruppen aus Vertretern der Gesundheitsberufe und des Staates als Diskussionsplattformen (angeregt von der GDK)
- In Bereichen beginnen, in denen die Berufsgruppen nicht in Konkurrenz zueinander stehen (z. B. Gesundheitszentren für Migranten, Reisemedizin)

In der Abschlussveranstaltung im Plenum präsentiert von Prof. Thomas Bischoff, Direktor des «Institut Universitaire de Médecine Générale» (IUMG), Lausanne