

Bruno Kissling

Skillmix

Table ronde Gespräch an der SwissFamilyDocs Conference 2013 in Bern (29./30. August)

Unter der hervorragenden Moderation von Catherine Gasser¹ (CG) diskutieren Margot Enz² (ME), Pia Fankhauser³ (PF), Renate Monego⁴ (RM), Tresa Stübi⁵ (TS) und Marcel Mesnil⁶ (MM) über die Zukunft der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz erstaunlich harmonisch. Aus der Diskussion habe ich einige mir bemerkenswert erscheinende Aussagen herausgepickt und präsentiere diese hier in loser Form.

Infolge einer Zunahme des Betreuungsbedarfs für eine wachsende Zahl von chronisch Kranken mit Polymorbidität und einer gleichzeitigen Abnahme der Workforce in diversen Gesundheitsberufen sind neue Betreuungsmodelle gefordert. Zum Füllen der entstehenden Betreuungslücken ist eine Öffnung der bisherigen Grenzen zwischen den einzelnen Berufen erforderlich. Die Vertreterinnen und Vertreter aller am Podium vertretenen Berufe machen sich intensive Gedanken dazu. Sie zeigen eine grundsätzliche Bereitschaft zur Öffnung und zu neuen Kooperationsmodellen. Sie sprechen, das ist neu, weniger über Unterschiede, sondern mehr über Gemeinsamkeiten, sich ergänzende Kompetenzen unter Wahrung der eigenen Grenzen, ein Umwandeln der Schnittstellen zu Kontaktstellen, ihre Bedürfnisse und gleichzeitig ihren Willen zu einer guten Zusammenarbeit für eine optimale, nicht maximale Versorgung – mit Blick auf das Wohl der Patienten. Es wird auch von bereits laufenden gemeinsamen Modellen berichtet. Beispielsweise das Projekt «Leila – Leben mit Langzeiterkrankungen»: 2010–2012⁷ der Stadt Zürich oder gemeinsame Qualitätszirkel von Ärzten und Apothekern in der Westschweiz.

Einige bemerkenswerte Aussagen am Podium

- Der Gesamtbundesrat hat am 23. Januar 2013 seine gesundheitspolitischen Prioritäten Gesundheit 2020 verabschiedet und als ein strategisches Ziel die Stärkung der medizinischen Grundversorgung und darin eingebettet der Hausarztmedizin aufgenommen. (CG)
- Es gibt viele gemeinsame Projekte, wo liegen die Probleme? (CG)
- Es gibt viele einzelne Vorstösse in Abgrenzung zu den anderen Medizinalberufen. Alle Berufe in der medizinischen Grundversorgung haben jedoch gemeinsame Interessen und könnten sich gemeinsam für Ihre Anliegen, auch ihre finanziellen Anliegen, einsetzen. (CG)
- Es ist für mich jetzt schon Realität, dass ich mit verschiedensten Leistungserbringern eng zusammenarbeite, z.B. mit Spitex, Pflegeheimen, Sozialversicherern und -ämtern, diversen Leistungserbringern aus dem medizinischen Kreis sowie in der Praxis natürlich mit meinen Praxisassistentinnen. Für mich ist die Frage der Neuverteilung nicht «ob», sondern «wie»! (ME)

¹ Dr. iur., Bundesamt für Gesundheit EDI, Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe, Bern

² Dr. med., Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM), Vizepräsidentin, Baden

³ Physioswiss, Vizepräsidentin Kommunikation, Bottmingen

⁴ Exec. MBA HSG, Städtische Gesundheitsdienste, Direktorin, Zürich

⁵ Schweizerischer Verband medizinischer Praxisassistentinnen, Zentralpräsidentin, Emmenbrücke

⁶ PD Dr., pharmaSuisse, Generalsekretär, Corminboeuf

⁷ <http://www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/gesundheit/spitex/leila.html>

- Je enger es wird mit der Zahl an Fachpersonen, desto enger muss man zusammenrücken, um die Aufgaben möglichst sinnvoll aufzuteilen. (RM)
- Versorgungsprobleme sind nur gemeinsam lösbar. (RM)
- Es braucht ein gemeinsames Verständnis dafür, wie man einen Patienten optimal behandeln will. (RM)
- Für die medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Berufsgruppen – mit Pflegenden von Spitex, Physiotherapeutinnen, Ernährungsberatern etc. – bereits seit langem Realität und hat nun einen Namen erhalten – Skillmix! (TS)
- Im Sinne von «chronic care management» sehe ich das Betreiben von Skillmix in der Arztpraxis als ein Muss. Die Fähigkeiten der MPA werden immer gefragt. (TS)
- Die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern ist zentral. Sie üben ergänzende Tätigkeiten aus. Viele Menschen wenden sich zuerst an den niederschwellig erreichbaren Apotheker. Es ist unglaublich, mit was für Beschwerden sie kommen. Wo der Apotheker keine Antwort hat, weist er den betroffenen Menschen an den Hausarzt weiter. (MM)
- Wir Ärzte und Apotheker sollten gemeinsam Verantwortung übernehmen. Wenn wir das nicht selber tun, wird der Staat die Verantwortlichkeiten definieren. (MM)
- Wir Ärzte und Apotheker sollten uns in parallelen Interessen, z.B. in berufspolitischen Anliegen, gegenseitig unterstützen. Es gilt, trotz Problemen gemeinsam vorwärts zu gehen, denn gemeinsam sind wir stark. (MM)
- Die Physiotherapie ist für manche Menschen die erste Anlaufstelle für Beschwerden, die sie früher schon hatten und bei denen die Physiotherapie hilfreich war. Möglicherweise ist es aber nicht dieselbe Diagnose. Wie gehen wir mit diesen Patienten um, die quasi von der Physiotherapie dem Hausarzt zugewiesen werden? Wie ist der Informations(rück)fluss? (PF)
- Eine Information über alle Diagnosen wäre dem Physiotherapeuten wichtig. Zudem auch über andere verordnete Dienste wie Spitex und Medikamente, damit die Therapie entsprechend organisiert werden kann. Eine Domizilbehandlung ohne Skillmix ist gar nicht möglich. (PF)

Und einige Gesprächsfetzen nach dem Podium

- Das Gesundheitswesen ist eine gemeinsame Firma mit diversen Sektionen und einem gemeinsamen Auftritt. (M. Grossenbacher, Hausarzt, Ringgenberg)
- Zu wissen, was der andere zu tun imstande ist, seine Kompetenzen und Grenzen zu kennen, scheint mir ein zentraler Lösungsansatz zu sein. Daraus ergibt sich ein gegenseitiger Respekt. Dies führt zu einer verstärkten und besseren Zusammenarbeit und die Schnittstellen werden zu Kontaktstellen. Dies ist nicht von Strukturen abhängig, sondern von den einzelnen Personen. Dieses Wissen über einander muss in der Weiterbildung gelernt und erfahren werden, durch gegenseitigen Austausch und Mitgehen bei der Tätigkeit des anderen. (Sara Singer, 1. Weiterbildungsjahr, Solothurn)

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling, Elfenuweg 6, 3006 Bern
kissling[at]primary-care.ch