

Brigitte Zirbs Savigny

Erfolgreich die ersten Weichen gestellt



Interprofessionalität wird die Zukunft der Grundversorgung prägen. «Hausärzte Schweiz» will diese Entwicklung daher frühzeitig mitgestalten. Dafür lud der Verband andere Gesundheitsberufe zu einem ersten Workshop ein. Daraus soll ein gemeinsames Projekt entstehen.

Die Medizin von Morgen wird mehr und mehr zum Teamwork verschiedener Berufsgruppen. Interprofessionelle Behandlungsteams werden dabei nicht nur den Alltag in den Spitälern prägen, sondern auch die Zukunft der Grundversorgung. Dem Berufsverband der Schweizer Haus- und Kinderärzte ist es ein Anliegen, diese Entwicklungen frühzeitig mitzugestalten. In einem ersten Schritt wurde Prof. Dr. Thomas Rosemann vom Institut für Hausarztmedizin Zürich (IHAMZ) mit einem Literaturreview zum Thema «Skillmix» beauftragt. Dies legte die Basis für das Projekt «Interprofessionalität», dem der Verband auch ein eigenes Verbandsressort widmet. Dabei geht es dem Verband vor allen um den Dialog mit den anderen Gesundheitsberufen. Vor diesem Hintergrund fand nun ein erster Workshop «Interprofessionalität» statt, an dem neben dem BAG und dem Zürcher Institut für Hausarztmedizin auch Vertreter der Apotheker, der ANP, der Spitex, der MPA sowie der SBK teilnahmen.

Wer versteht was

Der Workshop startete mit zwei Basisreferaten. Im ersten ging Dr. Sima Djalali, Vertreterin des IHAMZ, der Frage nach, was die Wissenschaft über Interprofessionalität weiss. Sie beginnt ihr Referat mit der Definition von Skillmix, einem Begriff, der aus den Pflegewissenschaften stammt. Laut Dr. Djalali standen dabei ursprünglich «die Durchmischung spezieller Berufs- und Lebenserfahrungen, Spezialisierungen und individueller Fähigkeiten innerhalb eines Pflegeteams» im Zentrum. Inzwischen habe sich der Begriff ausgeweitet auf die Arzt-Pflege-Interaktion und bezeichnet die Durchmischung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufen innerhalb eines medizinischen Versorgungsteams. Dabei gibt es laut der Ärztin mehrere Dimensionen von Skillmix: «Zum einen geht es um die Delegation traditionell-ärztlicher Aufgaben, zum anderen um die ergänzenden Leistungen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen und schliesslich um eine Kombination aus Delegation und erweitern der Leistungen, wie es in umfassenden Modellen neuer Betreuungsformen vorgesehen ist, etwa im «Chronic Care Modell». Im Literaturreview des IHAMZ wurde Skillmix im Sinne der Delegation

traditionell ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal untersucht. Die Reviewresultate zeigen, dass die methodische Qualität der meisten bis heute publizierten Studien schlecht war. Oft fehlten z.B. klare Forschungshypothesen, oder viele Patienten brachen die Studie vorzeitig ab, ohne dass dies in den Effektanalysen berücksichtigt wurde. Dies schmälerte die Aussagekraft der einzelnen Studien. Zuletzt stellte die Mitarbeiterin des Zürcher Instituts für Hausarztmedizin ein aktuelles Projekt vor, in dem die Interprofessionalität eine grosse Rolle spielt. In der CARAT-Studie wurden MPA strukturiert in die Betreuung von Diabetes-Typ-2-Patienten einbezogen. Dabei zeigte sich, dass sich das primäre Ergebnis, der HbA1c-Wert, nicht signifikant verbesserte. Die sekundären Ergebnisse, wie die kardiovaskulären Risikofaktoren und die Lebensqualität verbesserten sich dagegen schon. In ihrem Schlussvotum betonte Dr. Djalali daher nochmals: «Es gibt Hinweise auf positive Effekte des Skillmix». Es brauche einfach methodisch gute Studien im Schweizer Versorgungsrahmen um wissenschaftliche Evidenz nachzuweisen.

Was der Patient braucht

Das zweite Basisreferat zur Fragestellung – Was läuft heute in Sachen Interprofessionalität? – hielt Catherine Gasser vom BAG. Sie ordnete das Thema kompetent ein und machte zahlreiche wertvolle Empfehlungen hinsichtlich der Bearbeitung. So verwies sie in ihrem Referat auf neue Schweizer Aktivitäten: Das Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030», die Aktualisierung des Obsan-Arbeitsdokuments 27 und die Charta der Gesundheitsberufe der SAMW. Laut ihr sei es essenziell, Interprofessionalität auch im Kontext der Strategie «Gesundheit 2020» zu sehen: «Ein Ziel im Handlungsfeld Versorgungsqualität formuliert die Notwendigkeit für mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal». Auch verweist sie auf die Elemente der Hausarzt-Initiative und des Masterplans. Zum einen wird nun eine pluri-professionelle Grundversorgung mit einer gestärkten Rolle der Haus- und Kinderärzten in der Verfassung integriert. Zum anderen wird die Interprofessionalität auch in der Revision des Medizinalberufegesetzes verankert. Sie selber begrüsse die Aktivität von «Hausärzte Schweiz» mit diesem Workshop ungemein, denn die meisten Teilnehmenden treffe sie sonst nur in Einzelgesprächen. Catherine Gasser betont bei allen neuen Überlegungen, dass es den einen Patienten so nicht gibt: «Jeder hat unterschiedliche Versorgungsbedürfnisse, die wiederum nach unterschiedlichen Versorgungsangeboten verlangen». Ein Anspruch bleibe aber: Vertrauen ist gleich Qualität. Daher seien gerade im Hinblick auf die zunehmende Zahl chronisch Kranker künftig integrative Modelle verlangt. Bei der Interprofessionalität gehe es somit um eine gemeinsame Berufspraxis, also eine konkrete Versorgungsaufgabe, die mit dem Patienten bestimmt wird. Die Gesundheitsberufe sollten sich also bewusst werden, welcher Mehrwert aus den verschiedenen beruflichen Hintergründen entstehe. Catherine Gasser ist sich bewusst, dass dafür alle gefordert sind. Interprofessionalität sei schliesslich auch ein Kulturprozess.

APN (Advanced Practice Nurse)
MPA (Medizinische Praxisassistentinnen)
SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen)
MedBG (Medizinalberufegesetz)
GesBG (Gesundheitsberufegesetz)

Gemeinsames anerkennen

Die anschliessenden Inputreferate dienten einerseits dem Überblick über die Ist-Situation. Dabei interessierte, wie und durch wen jeder einzelne Verband das Thema bearbeitet und was noch vorgesehen ist. Zum anderen sollten dabei die Erwartungen der verschiedenen Berufsgruppen aufgezeigt werden, aber auch die erwarteten Chancen und gefürchteten Risiken. Zwischen den Hausärzten und den Apothekern sei laut PD Dr. Pharm. Marcel Mesnil die Medikamentenabgabe in den Praxen (Selbstdispensation) ein gewisses Hindernis für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Zwischen Ärzten und Apothekern sei eine Zusammenarbeit zumindest über die Verschreibung und die Kenntnisse rundum das Medikament eine vorgegebene Evidenz für den Apothekerberuf. Konsensfindung über eine optimale Aufgabenteilung sei auch das wichtigste strategische Thema des Verbands. Bereits heute bestehen nach seinen Angaben, über 60 Qualitätszirkel mit Ärzten und Apothekern: «So entsteht ein enormer Gewinn an Qualität, Kosteneffizienz und Vertrauen». Auch beteiligen sich die Apotheker zusammen mit Ärzten und Pflegenden an der pharmazeutischen Betreuung von Heimen. Dr. Mesnil ergänzt: «Ein weiterer Schwerpunkt der Zusammenarbeit ist eHealth, sei es für die elektronische Krankengeschichte oder das Pilotprojekt netCare.» Auch setze sich pharmaSuisse zusammen mit anderen Berufen und Behörden für Prävention, Gesundheitskampagnen und Screenings ein. Der Verband, der bereits eine Abteilung «Integrierte Zusammenarbeit» aufgebaut hat, habe zum Ziel das berufspolitische Bewusstsein für gemeinsame gesellschaftliche Verantwortung zu erhöhen. Apotheker und Ärzte seien komplementär. Gemäss Mesnil sollen die Verbände daher stärker zusammenarbeiten.

Neue Dienstleistungen

Prof. Dr. Romy Mahrer von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften sprach im Namen der APN. Diese Pflegeexpertinnen verfügen über einen Master in Nursing Science, mit mindestens zwei Jahren Berufspraxis sowie über eine Spezialisierung in einem Fachgebiet. «APN sind geschult auf gezielte situationsbezogene Interventionen», sagt Prof. Mahrer. Dabei stünden die Prinzipien der Kontinuität, der Verbindlichkeit, des Empowerments – also der Stärkung der Patientenpartizipation und der Systematik mit den klinischen Einschätzungen (Assessments) und evidenzbasierte Interventionen im Zentrum. Am Beispiel der SpitexPlus-Studie verdeutlichte sie, dass bei richtigem Einsatz der ANP in einer Interventionsgruppe Gesundheitereignisse, Stürze oder Spitaleintritte signifikant weniger häufig auftraten als bei der Kontrollgruppe ohne APN. Die Verteilung von Dienstleistungen werde einen verantwortlichen Einsatz von APN in der ambulanten Versorgung bewirken. Gemäss dem Prinzip Kompetenzen für Kompetente der KVG-Revision werde schliesslich eine neue Kooperation und Koordination der Berufe entstehen.

Kernkompetenzen als Basis

Aufgrund der demografischen Entwicklung ergibt sich eine Verschiebung von punktueller Behandlung akuter Krankheiten in stationären Einrichtungen hin zu Betreuung im Verlauf von chronischen Krankheiten zu Hause. Laut Maja Mylaeus steuert die Spitex dabei den Pflegeprozess, das systematische Assessment sowie die Einbettung der Behandlung in den Alltag. Sie betont: «Vor allem bei multimorbiden Patienten ist die Spitex am häufigsten vor Ort und kann allfällige Schwankungen im Gesundheitsverlauf am besten verfolgen». Pflegefachpersonen mit entsprechender Ausbildung auf Tertiärniveau sollten zukünftig im Rahmen ihrer Kompetenzen

vor Ort entscheiden und die Behandlung und Pflege von verschiedenen Zielgruppen mit chronischen Erkrankungen in Eigenverantwortung anpassen können. Maja Mylaeus ist überzeugt, dass sich die «persönliche Motivation aller Gesundheitsfachpersonen steigern werde, wenn sie ihren Kernkompetenzen entsprechend eingesetzt werden». Sie sagt: «Beteiligte übernehmen so die Eigenverantwortung für ihre Aktivitäten und arbeiten nicht mehr nur auf Anordnung hin».

Kompetenzen der Berufsgruppen

Aus Sicht von Tresa Stübi, die den Schweizerischen Verband Medizinischer Praxisassistentinnen präsidiert, wird Interprofessionalität in der Arztpraxis bereits täglich ausgeübt. Es bestehe aber noch Unwissen über die Fachkompetenzen der MPA und auch sie selber seien nur mangelhaft über die Fachkompetenzen anderer Berufe informiert. Für die Bearbeitung des Themas «Interprofessionalität» empfehle sie daher das Zusammentragen der verschiedenen Fachkompetenzen. Beispielsweise stellen sich am SVA – Davoser Kongress 2014 verschiedene Berufe vor. Ihre welsche Kollegin Doris Hervé beschreibt ergänzend die Zusammenarbeit in den Praxen der Romandie, wo die MPA umfassende Aufgaben übernehmen. Von ihren Aufgaben her agieren sie quasi als medizinisch-ambulante Koordinatorinnen. Ziel wäre es daher, die Berufsbildung in diese Richtung zu entwickeln. Frau Hervé schliesst ihr Referat mit dem Appell für den Patientennutzen: «Mit einem weiterentwickelten interprofessionellen Ansatz verbessert sich die Information und die Qualität».

Verantwortung tragen

Pierre Thèraulaz vom SBK betonte ebenfalls den Stellenwert der Interprofessionalität für die Pflege. In der Verbandsstrategie «Professionelle Pflege Schweiz – Perspektive 2020» hat der Verband festgehalten, dass der Pflegeberuf sich dadurch auszeichnet, dass die Pflegenden immer mit anderen Fachpersonen zusammenarbeiten. In den meisten Fällen seien verschiedene Berufsgruppen in enger Zusammenarbeit an der Behandlung, Pflege und Begleitung beteiligt. Er betont: «Im Vordergrund steht der Patient». Koordination, klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten sowie gegenseitiger Respekt seien Voraussetzungen, um gemeinsam gute Behandlungsergebnisse zu erzielen. Der SBK-Präsident unterstreicht, dass die Berufsrollen der einzelnen Akteure bekannt seien und gegenseitig respektiert werden müssen. Die Komplementarität der Berufe und ihrer Kompetenzen stehe im Vordergrund, gerade auch in den Gesetzen wie dem MedBG und dem GesBG. Jede Profession müsse dabei auch die Verantwortung für ihr Handeln und für die ihr unterstellten Assistenzberufe tragen.

Alte Hierarchien verlassen

Der Verband der Schweizer Haus- und Kinderärzte für den Brigitte Zirbs Savigny sprach, sieht die Interprofessionalität als Evidenz für die Zukunft. Dies bewirken alleine schon die grossen Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen. Sie sagt aber auch: «Es gibt grosse Unterschiede in den Modellpraxen und somit grosse Unterschiede in der praktischen Arbeit mit dem Patienten». Die Vorteile interprofessionellen Handelns wären aber eine umfassende Betreuung von Patienten mit einem Dialog auf gleicher Ebene zwischen den verschiedenen Akteuren mit aktivem Einbezug des Patienten. Dazu brauche es aber eine klare explizite Definition der Kernkompetenzen, der Verantwortlichkeiten und eine angepasste Finanzierung. Laut der Genfer Hausärztin wäre mittels interprofessioneller Ansätze eine neue Langzeitperspektive für alle

Beteiligten möglich. Verantwortung könne so geteilt, die Qualität verbessert, die Patientenzufriedenheit erhöht, die Kreativität gesteigert und schliesslich der Stress reduziert werden – bei Patienten und Gesundheitsfachpersonen. Für die Umsetzung müssten ihrer Meinung nach, vorderhand die Kompetenzen geklärt und definiert werden und festgelegt werden, wer in welchen Behandlungspfaden den Lead übernehmen kann und muss. Auch müssen die überschneidenden Bereiche identifiziert werden. Für die Aufgleisung eines Projekts sollte unbedingt eine Plattform eingerichtet werden, die eine Übersicht über alle laufenden Projekte ermöglicht.

Initiative in Projekt überführen

Basierend auf der Ausgangslage der Inputreferate wurden in Workshops mit allen teilnehmenden Organisationen Szenarien für die Weiterführung des Projekts skizziert. Dabei diskutierten drei Arbeitsgruppen die Fragen, wie ein solches Projekt aufgeleitet und fortgesetzt werden könnte, wer den Lead dafür übernehmen könnte und wie dies finanziert werden sollte. Die Resultate – die vom Moderator Kurt Aeberhard zusammengefasst wurden – zeigten das grosse Interesse, das die Teilnehmenden und ihre Verbände dem Thema entgegenbringen. Allesamt waren der Ansicht, dass dieser Dialog in Form eines strukturierten Projekts weitergeführt werden sollte. Dafür soll nun als erstes eine Kerngruppe mit Vertretern der wichtigsten Berufsgruppen eingesetzt werden.

Diese soll für die weiterführenden Themen wie die Kompetenzprofile, die Bildung oder die Fortbildung Subgruppen einrichten. So wird ein klarer Rahmen geschaffen, da die Debatte auch Wissensdefizite und Grenzbereiche aufzeigte. Laut den Teilnehmenden fehle zurzeit auch noch ein Überblick über die laufenden Projekte, wofür eine Online-Plattform eingerichtet werden soll. Auch soll die Versorgungsforschung im Projekt ganz besonders im Zentrum stehen. Marc Müller, Präsident der Haus- und Kinderärzte, schlägt vor, dass das Verbandsressort Interprofessionalität nun eine Analyse der Workshopresultate vornimmt und das weitere Vorgehen plant. Dieses soll dann in der ersten Vorstandssitzung des neuen Jahres präsentiert und diskutiert werden. Ziel wäre nun «den Schwung dieser ersten Veranstaltung mitzunehmen, um ein übergreifendes Projekt zu lancieren».

Korrespondenz:
 Brigitte Zirbs Savigny
 Vorstand «Hausärzte Schweiz»
 Leiterin Ressort «Interprofessionalität»
 263 route de St Julien
 1258 Perly – Genève
 brigitte.zirbs[at]hausarztswiss.ch

Und nicht vergessen: am 18. Mai 2014 findet die Abstimmung über den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung statt.

Wortlaut des Bundesbeschlusses über die medizinische Grundversorgung (direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin») vom 19. September 2013, über den am 18. Mai 2014 abgestimmt wird.

Art. 117a (neu) Medizinische Grundversorgung

- 1 Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.
- 2 Der Bund erlässt Vorschriften über:
 - a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;
 - b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.