

Zweiter Teil einer Serie mit Ideen zur Förderung der Hausarztmedizin

Integrierte medizinische Versorgung im Val Müstair – die Lösung für die Peripherie?

Karin Hänni^a,
Theodor von Fellenberg^b

a Direktorin/CEO Center da sandà Val Müstair
b Chefarzt, Center da sandà Val Müstair

* Der aufgeführte Bericht über die Versorgungsmodelle kann auf der Webseite der GDK www.gdk-cds.ch unter dem Themenbereich Medizinische Grundversorgung eingesehen werden.

Verschiedene Lösungsansätze sind gefragt, um die ärztliche Grundversorgung sicherzustellen. Im ersten Teil dieser Artikelserie wurde das Modell der dezentralen, vernetzten Landarzt-Gruppenpraxis beschrieben, das im Kanton Thurgau in Realisierung begriffen ist. Zur weiteren Inspiration und Diskussion wird nachfolgend ein Modell der Integrierten Versorgung vorgestellt, das im Bericht der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) über neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung als Beispiel aufgeführt wurde.*

Alles unter einem Dach

Das Gesundheitszentrum Center da sandà Val Müstair vereint unter einem Dach das kleinste Spital der Schweiz, eine integrierte Praxis mit Notfalldienst,

(Pikettzeiten), 2. die notwendigen Ausbildungen von Grundversorgern nicht mehr angeboten werden und 3. durch die Beschneidung der Leistungsaufträge das Arbeitsfeld resp. die berufliche Entwicklung eingeschränkt wird.

Die Integrierte Versorgung ist demnach ein Konzept, das die Behandlungsprozesse positiv beeinflusst, aus ökonomischer Sicht interessant ist und allenfalls den demographischen Wandel gut begleiten kann. Sie vermag aber das Hauptproblem, den drohenden Personalnotstand in der Peripherie, nicht aufzuhalten.

Dieses Problem wurde im Münstertal 2003 durch die Beschneidung des Leistungsauftrages auf Innere Medizin akzentuiert. Folge davon ist, dass durch die sinkenden Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie

Nötig ist innovative Personalwerbung: Jobsharing, Jahresarbeitszeiten, Anstellung zusammen mit dem Partner bzw. der Partnerin.

Rettungsdienst, Pflegeheim, Spitex, Zahnarzt, Psychotherapeutische Sprechstunde, Physiotherapie, Mütter- und Väterberatung, Podologie und Kinesiologie und versorgt 1700 Einwohner und die Feriengäste. Dies wird von 90 Mitarbeitenden (45 Vollzeitäquivalente) geleistet, davon 3 Ärzte (CA, OA, AA) und eine Unterassistenz. Viele arbeiten multifunktional, d. h., sie sind in verschiedenen Gebieten einsetzbar. Im kleinen familiären Team ohne grosse Personalfuktuation ist die interprofessionelle Zusammenarbeit eine Selbstverständlichkeit.

Finanziell ist die Integrierte Versorgung attraktiv, weil an den Schnittstellen keine Verluste durch fehlende Informationen oder Doppelspurigkeiten entstehen. Sie löst aber das Problem der Peripherie nicht, weil dieses in erster Linie darin besteht, dass 1. die Arbeitsbedingungen nicht mehr attraktiv sind

und Gynäkologie und Geburtshilfe die Notfallversorgung zu einer echten Herausforderung für das gesamte Personal wird. Der Rückgang der Fallzahlen bedeutet weiter, dass die Arbeitsauslastung der Mitarbeitenden zurückgeht, ohne dass der Personalbestand weiter reduziert werden kann, weil die entsprechenden Strukturqualitäten gefordert werden.

Des Rätsels Lösung

Aus unserer Sicht müssten zwei Stossrichtungen verfolgt werden: 1. Der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» des Bundesrates sollte mit aller Kraft vorangetrieben werden, damit Grundversorger für die ambulante und stationäre Versorgung in der Peripherie ausgebildet werden. In der Peripherie müssen sie beruflich attraktive Alternativen zu den spezialisierten Disziplinen in

Artikelserie zu Hausarztpraxis-Modellen in «PrimaryCare»

In der Grundversorger-Zeitschrift PrimaryCare läuft seit Februar dieses Jahres eine Serie, in der in loser Folge neue, originelle, lustvolle und effiziente Praxismodelle und -unternehmen vorgestellt werden. Die Beiträge sind zu finden unter www.primary-care.ch → Für Leser → Topic collections → Unternehmen Hausarztpraxis.

Korrespondenz:
Dr. sc. nat. Karin Hänni
[haenni\[at\]ovmgr.ch](mailto:haenni[at]ovmgr.ch)

den Zentren finden. 2. In der Zwischenzeit müssen sich u. E. die Kantone überlegen, ob die Beschneidung der Leistungsaufträge die richtige Lösung ist oder ob sie allenfalls die fehlenden Strukturqualitäten der peripheren Leistungserbringer durch innovative Modelle mit Partnern (Coachingfunktionen, Kooperationen, Rotationen) zulassen würden. Im Gesundheitszentrum entwickeln wir dazu Modelle, welche die vorgeschlagene Entwicklung antizipieren. Bis diese Massnahmen aber greifen, bleibt uns einzig die Möglichkeit, uns in der Personalwerbung innovativ zu bewegen, indem wir attraktive Anstellungsbedingungen anbieten, wie zum Beispiel Job-sharing, Anstellung zusammen mit Partner, Jahresarbeitszeiten.

Darüber hinaus müssen langfristig auch die Finanzierungssysteme unterstützend wirken: Monisti-

sche Finanzierung könnte den enormen administrativen Aufwand mildern – nicht nur in der Medizin, sondern bei allen involvierten Partnern im Behandlungs- und Finanzierungsprozess.

Unter diesen Bedingungen wird die Integrierte Versorgung zu einem Erfolgsmodell.

Möchten Sie einen weiteren, Ihnen bekannten und erfolgreichen Lösungsansatz zur Sicherstellung und Förderung der Hausarztmedizin im Rahmen unserer Artikelserie vorstellen?

Dann wenden Sie sich bitte an: Sibylle Christen, Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach 684, CH-3000 Bern 7, Tel. 031 356 20 20, Fax 031 356 20 30, sibylle.christen[at]gdk-cds.ch



Blick auf Santa Maria Val Müstair in Graubünden. In diesem Tal steht das kleinste Spital der Schweiz, versorgt werden 1700 Einwohner und Feriengäste. © Wladyslaw. Bildverwendung gemäss Lizenz «Freie Kunst», <http://artlibre.org/licence/lal/de/>