

Die Basisversorgung auf dem Weg zur interdisziplinären Zusammenarbeit



Über die Situation der Grundversorgung, die zur Basisversorgung zählt, wurden schon genügend Artikel publiziert. Bei der Basisversorgung handelt es sich aber um einen erweiterten Kreis von Mitwirkenden in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Da nun auf politischer Ebene verschiedene Parteien sich des The-

mas angenommen haben, ist es aus unserer Sicht wichtig, dass sich die Ärzteschaft in diese Diskussion einbringt. In der neugeschaffenen FMH-Arbeitsgruppe zur Basisversorgung werden diverse Modelle und Vorschläge besprochen und entsprechende Stellungnahmen an den Zentralvorstand adressiert. Ziel ist ein Positionspapier, das dem ZV erlaubt, die strategischen Ziele der FMH hierzu zu definieren und der Ärztekammer vorzustellen. Da ja nicht nur die Grundversorger zunehmend mit der Überalterung kämpfen, sondern auch gewisse Gruppen von Spezialisten v. a. in Randgebieten Nachfolgerprobleme haben, müssen in nächster Zukunft Lösungen gefunden werden.

Wenn nun nicht-ärztliche Fachpersonen in die medizinische Versorgung eingebunden werden, sind klare Regeln und Verantwortlichkeiten notwendig; die gleichen Regeln und Ansprüche müssen für jedermann gelten, und alle sind gleich zu behandeln. Ziel muss eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung sein, die zu einem vernünftigen Preis angeboten werden kann. Die Kooperation verschiedener Fachgruppen (Grundversorger, Spezialistinnen, Physiothera-

Nicht nur die Grundversorger, sondern auch Spezialisten in Randregionen sind von Überalterung betroffen.

peuten, Pflegende, Ergotherapeutinnen usw.) könnte sich etablieren und zu einer kostengünstigeren Versorgung führen. Einige positive Beispiele interdisziplinärer Zusammenarbeit sind bereits heute vorhanden, und es wird sich in nächster Zeit noch einiges tun. Was verhindert werden muss, sind Billiglösungen etwa auf Kosten von Weiter- und Fortbildung: Sonst besteht die Gefahr, dass die Versorgungsqualität abnimmt.

Es ist deshalb wichtig, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns in diese Diskussion konstruktiv einbringen. Ideen und Vorschläge zur fachübergreifenden Zusammenarbeit sind in den

verschiedenen Institutionen der Politik und der Ärzteschaft wie etwa der FMH, der GDK oder der KKA und weiterer Ärztesellschaften bereits vorhanden. Als nächstes steht nun eine Synthese der bereits begonnenen und abgeschlossenen Projekte an, sowie der Austausch mit den entsprechenden Institutionen. Wichtig ist auch, dass man erstmals definiert, wie die Basisversorgung in zehn Jahren aussehen könnte oder müsste. Hier ist eine Zusammenarbeit mit den Kantonen als Verantwortliche der Gesundheitsversorgung unabdingbar. Da es sich aber bei den Kantonen um begrenzte Regionen mit unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen handelt, besteht die Gefahr, dass Randgebiete immer mehr unter Druck geraten, für unterschiedliche Versorgungsgruppen attraktiv zu sein. Eine ganzheitliche Sicht und kantonsübergreifende Modelle sind deshalb notwendig. Es bleibt wenig Zeit, daher ist es wichtig, dass die FMH-Arbeitsgruppe Basisversorgung ihr Engagement rasch aufnimmt.

Wer von Basisversorgung spricht, spricht auch von volkswirtschaftlichen Effekten.

Hervorzuheben ist auch der volkswirtschaftliche Nutzen des Schweizer Gesundheitswesens – Frau Bundesrätin Doris Leuthard hat dies 2010 am FMH-Sessionsanlass klar zum Ausdruck gebracht: Gemäss OECD-Bericht sind 13,5 Prozent der arbeitstätigen Schweizer Bevölkerung im Gesundheitssektor tätig – damit ist das Gesundheitswesen einer der wichtigsten Arbeitgeber in der Schweiz. Die Zahl der Beschäftigten in diesem Sektor stieg in den letzten sechs Jahren um 27%, der gesamte Arbeitsmarkt nahm in der gleichen Zeitspanne nur um 4% zu. Die Schweiz zeichnet sich auch durch eine starke Innovationskraft aus. Gemäss dem «Europäischen Innovationsanzeiger» ist die Schweiz das innovativste Land Europas (2008). Dieser positive Trend könnte sich nun verlangsamen oder sogar zur Reduktion von Personal in den ambulanten Praxen führen, wenn die Ärzte an der Basis weiter unter Druck geraten, wie dies bei den Labortarifen geschehen ist. Durch die externe Vergabe von Laboruntersuchungen werden keine Kosten gesenkt, sondern nur umgelagert, und es dauert länger, bis die Resultate vorliegen. Personal, das zur Analyse im ambulanten Labor nicht mehr benötigt wird, müsste konsequenterweise abgebaut werden. Ein Beispiel, wie es eben nicht ablaufen sollte.

*Dr. med. Remo Osterwalder,
stv. Verantwortlicher Ressorts Ambulante Tarife und Verträge
Schweiz sowie Daten, Demographie und Qualität*