

Kommentar zum vorangehenden Artikel «Gesundheitsregionen»^[1]

Hans-Ulrich Iselin

Dr. med., Präsident des Aargauischen Ärzteverbandes

Das Projekt «Gesundes Freiamt» ist eine erweiterte Neuauflage eines früheren Projekts, das mit viel Elan in der Kantonshauptstadt Aarau «Euseri gsundi Stadt» (→ Aarau unseri gsundi Stadt) 1977, also vor bald 40 Jahren, gestartet wurde.

Neu ist an diesem Projekt das Konzept eines Pfadprozesses, welcher den Bedürfnissen von unterschiedlichen Risikogruppen – den Gesunden, den Jungen, den chronisch Kranken, den Alten etc. – gerecht werden soll, und der Anspruch, alle Leistungsempfänger und alle relevanten Leistungserbringer in diese Pfadprozesse einzubinden. Für diesen Anspruch liefert der Masterplan Integrierte Versorgung Aargau (MIVAG) die theoretische Basis. Schub könnte dieser Ansatz in naher Zukunft durch die NCD-Strategie des Bundes erhalten, die in den Kantonen aufmerksam verfolgt wird und an der ein gesundheitspolitisch interessierter Kanton Aargau vermutlich gerne «andocken» würde.

Im angelsächsischen Sprachraum würde man von einem *Community Health Care Project* sprechen, und es handelt sich hier eindeutig um ein kommunitäres Projekt, für die praktische Umsetzung ist deshalb von

Der Geist der «Kommunität» ist in einem solchen Umfeld nicht mehr ohne weiteres zu gewährleisten.

Bedeutung, wer denn die Kommunität ist, welche bereit und in der Lage ist, das Projekt zu tragen. 1977 war Aarau eine Kleinstadt, heute wird über grossräumige Eingemeindungen diskutiert, die aus «euserer chline Stadt» die grösste urbane Konzentration zwischen Zürich und Bern machen würde. Der Geist der «Kommunität» ist in einem solchen Umfeld nicht mehr ohne weiteres zu gewährleisten, und einer der bedeutendsten Faktoren ist die veränderte Arbeitswelt mit immer grösseren Pendlerdistanzen zwischen Wohn- und Arbeitsort und der daraus resultierende gesellschaftliche Strukturwandel.

Wenn nun das Freiamt erneut den kommunitären Weg beschreiten will, kann es dies aufgrund seiner beson-

deren, relativ homogenen soziokulturellen und politischen Strukturen und seines ausgeprägten Autonomie-Bedürfnisses innerhalb des Kantons wagen. Das Freiamt ist, das wissen die Aargauer, eine «geschlossene Gesellschaft». Die Initianten wissen das und sie nutzen diese Basis.

Aus ärztlicher Sicht seien den Initianten einige kritische Aspekte auf den Weg mitgegeben, welche die Umsetzung erheblich erschweren dürften:

Wird ärztliche Kompetenz überhaupt noch gefragt sein?

1. die Inhomogenität und Diskontinuität der Finanzierung von Gesundheitsleistungen aufgrund der Gesetzgebung auf Bundesebene (KVG, UVG, IVG, VVG) und, innerhalb dieser Finanzierungsstrukturen besonders störend, die duale Finanzierung der stationären Leistungen, sowie, angesichts der Vielzahl an Krankenversicherern innerhalb einer Region, der extrem hohe Bedarf an Koordination zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern im Einzelfall.
2. die zunehmende soziodemographische Inhomogenität, der auch das Freiamt nicht entgeht, und welche das Risiko gesellschaftlicher Diskriminierung von Bevölkerungsgruppen mit sich bringt, die nicht zur autochthonen «Community» gehören.
3. Die Frage der beruflichen Qualifikation und Kompetenz des für die horizontale und vertikale Koordination und Integration zuständigen Personals: Wird ärztliche Kompetenz überhaupt noch gefragt sein? Wird die Koordination in der Hand von Medizinischen Praxis-Koordinatorinnen, von Nurse Practitioners, von Case Managerinnen und Manager der Versicherer liegen?

Zusammenfassend: positiver Ansatz, viele Stolperfallen.

Literatur

- 1 Wernli T, Zanoni U. Gesundheitsregionen: Der Mensch im Mittelpunkt, nicht Krankheiten. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(21): 737–739.

Korrespondenz:
Dr. med. Hans-Ulrich Iselin
Präsident des Aargauischen
Ärzteverbandes
Im Grund 12
CH-5405 Baden-Dättwil
hans-ulrich.iselin[at]
bluewin.ch