

WISSENSCHAFTLICHE SICHT AUF DIE BERUFSBILDUNG

Innovationen in der Grundversorgung

NICHTÄRZTLICHE GESUNDHEITSBERUFE ■ Warum immer gleich zum Arzt gehen? Bei Kreuzschmerzen weiss vielleicht auch der Physiotherapeut Rat. Während einer Schwangerschaft leisten Hebammen kompetente Dienste. Und den Hausbesuch kann eventuell auch eine Spitex-Fachperson durchführen. Vielerorts macht man sich vor dem Hintergrund der wachsenden Kosten, des demografischen Wandels und neuer Ausbildungswege verstärkt Gedanken über den richtigen Mix der Gesundheitsberufe – und misst nichtärztlichen Professionen mehr Bedeutung zu.

VON KILIAN KÜNZI (TEXT)

In der ambulanten Grundversorgung ist – besonders auf dem Land – mittelfristig ein Rückgang der Hausärzteschaft zu befürchten. Dies vor allem, weil auf der einen Seite das Interesse der Studierenden an einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin relativ gering ist und auf der anderen Seite viele der heute praktizierenden Hausärzte kurz vor der Pensionierung stehen. Hochqualifizierte nichtärztliche Gesundheitsberufe könnten helfen, die Situation zu entschärfen. In vielen Ländern sind sie bereits an der ambulanten Grundversorgung beteiligt. Das Berner Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) hat im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) in einer Literaturstudie untersucht, welche Rolle Pflegefachkräfte, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ernährungsberaterinnen im Gesundheitswesen von zwölf ausgewählten Ländern spielen. Vom Einbezug hochqualifizierter nichtärztlicher bzw. arztähnlicher Berufsgruppen in die ambulante Grundversorgung erhoffen sich Länder wie zum Beispiel die USA und Australien die Lösung von Zugangs- und Verteilungsproblemen, insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch bei der medizinischen Betreuung von städtischen Randgruppen, für welche die Rekrutierung von Ärzten schwierig ist. Auch das Schaffen von Wahlmöglichkeiten wird erwogen: So sollen sich schwangere Frauen aussuchen können, ob sie von einer Hebamme oder einem Arzt betreut werden wollen. Jemand mit unspezifischen Rückenschmerzen soll selbst entscheiden, ob er zuerst zum Physiotherapeuten oder zum Arzt gehen möchte.

Nichtärztliche Berufsleute unterstützen in fast allen der betrachteten Länder in unterschiedlichem Ausmass die Allgemeinmediziner, verringern so deren Arbeitslast und erhöhen die Berufszufriedenheit. Die Unterstützung erfolgt in Form von Weichenstellung und Zuweisung – dem Gatekeeping – beim Eintritt der Patienten in die Primärversorgung oder bei der Behandlung «einfacherer» oder chronischer Krankheiten.

Organisatorisch kann der Einsatz unter Leitung eines Allgemeinarztes, unter loser Oberaufsicht in Form periodischer Aktenkontrolle, als gleichberechtigter Praktiker oder auch in voller Eigenverantwortung (freischaffend oder angestellt beim nationalen Gesundheitsdienst) stattfinden. Häufig arbeiten arztähnliche Berufsleute im Rahmen interprofessioneller Teams, zum Beispiel in auf die Primärversorgung ausgerichteten Gesundheitszentren. Dabei verfügen spezialisierte Pflegefachkräfte und Hebammen ebenfalls über die Kompetenz, Medikamente zu verschreiben. Viele sehen im verstärkten Einbezug nichtärztlicher Gesundheitsberufe auch eine Chance zur Kostenreduktion. Dahinter steht die Überzeugung, dass aus Effizienzgründen hochqualifizierte bzw. spezifisch ausgebildete Fachleute nur hochkomplexe Aufgaben mit besonderen Anforderungsprofilen erledigen sollten.

Doch aus dem vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufe können sich auch Schwierigkeiten ergeben. Durch zusätzlich involvierte Disziplinen kann der Koordinationsaufwand steigen. Die erwähnten Berufsgruppen entwickeln eine Autonomie auf einem Feld, das zuvor die Ärzteschaft besetzte; die Mediziner fürchten daher Wettbewerb und einen Positionsverlust. Ein versorgungspolitisch motivierter vermehrter Einbezug nichtärztlicher Gesundheitsberufe sollte daher auf klaren Kompetenzzuweisungen beruhen und in Diskussion mit den Ärztevertretern umgesetzt werden. Weit verbreitet ist der Einbezug nichtärztlicher Berufsleute in Form von spezialisierten Pflegefachkräften, den Nurse Practitioners (oder auch: Advanced Nurse Practitioners, Physician Assistants). Sie sind in den USA, Kanada, Australien, Grossbritannien und Finnland bereits seit Jahrzehnten etabliert. Erst punktuell oder noch gar nicht einbezogen werden diese Berufsgruppen in Ländern wie Frankreich, Deutschland oder der Schweiz. Im Vergleich zu diesen Ländern sind die Niederlande weiter fortgeschritten. Die klassischen Einsatzgebiete der Nurse



«Hochqualifizierte nichtärztliche Gesundheitsberufe könnten helfen, die ambulante Grundversorgung abzudecken», meint Kilian Künzi vom Berner Büro BASS.

Practitioners sind Erstkonsultationen mit Weichenstellung für die Weiterbehandlung, die Prävention und die Betreuung chronisch Kranker. Die in der Literatur dargestellten Erfahrungen sind sehr positiv. Die Pflegespezialisten erreichen eine gute Wirksamkeit sowohl innerhalb als auch ausserhalb von Praxen. Es gibt kaum Unterschiede in den Behandlungsprozessen und den Resultaten (Outcomes) gegenüber den Allgemeinmedizinerinnen. Konsultationen bei den Nurse Practitioners dauern eher etwas länger als bei den Ärzten. Die Patientenzufriedenheit ist eher etwas grösser.

Teilweise wirkt das Angebot der Nurses nicht substitutiv, sondern additiv (z.B. im Präventionsbereich), eine klare Unterscheidung ist allerdings schwierig und hängt von verschiedenen Kontextfaktoren ab. Die Frage der Kosteneinsparung ist nicht eindeutig zu beantworten: Nach einigen Studien sinken die Kosten durch den Einsatz der Nurse Practitioners, nach anderen hebt ihre etwas niedrigere Produktivität (mehr Zeit pro Patient) die geringeren Lohnkosten wieder auf. Eine Entlastung der Ärzte ist möglich. Die als delegierbar erachteten Konsultationen schwanken je nach Studie zwischen 20 und 60 Prozent. Dabei muss strukturellen und organisatorischen Fragen grosse Aufmerksamkeit geschenkt werden, wenn das Substitutionspotenzial genutzt werden soll.

In der Schweiz, in Deutschland oder Frankreich gibt es – mit Ausnahmen bei den freischaffenden Hebammen – noch keinen vergleichbaren Einbezug nichtärztlicher Berufsleute in der ambulanten Grundversorgung, wie ihn Grossbritannien, Finnland oder die USA kennen. Die Übertragbarkeit der Erfahrungen aus anderen Ländern ist mit offenen Fragen verbunden. Die analysierten Studien weisen jedoch darauf hin, dass die Tätigkeiten der auf der Tertiärstufe ausgebildeten nichtärztlichen Professionen eine Qualität erreichen, die hohen Versorgungsansprüchen genügt, und die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist.

Die im Rahmen der BASS-Studie befragten Schweizer Verbandsvertreter der besagten Gesundheitsberufe verfolgen die Entwicklungen in anderen Ländern mit Interesse. Weichenstel-

lungen für einen vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufe erwarten sie vom Staat. Sie suchen keine Konfrontation mit den Hausärzten, sondern streben eine Zusammenarbeit in Richtung Ergänzung/Entlastung der Mediziner an. Auf den ersten Blick vielversprechend erscheinen Managed-Care-Ansätze, wie sie zum Beispiel in den Gesundheitszentren Finnlands angewendet werden. In diesen Zentren arbeiten ärztliche und arzttähnliche Fachleute im Team zusammen; die Patientenbetreuung wird arbeitsteilig organisiert. Die Triage und die Behandlung «einfacherer» (und häufiger) Erkrankungen erfolgen durch eine erfahrene Pflegefachkraft. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels dürfte auch in der Schweiz die Nachfrage nach häuslicher medizinischer Betreuung und Begleitung – ein Feld, auf welchem traditionell die Spitex aktiv ist – zunehmen, die durch arzttähnliche Fachleute wie Geriatric Nurse Practitioners (Berufsbild aus den USA: Nurse Practitioner mit Spezialisierung auf geriatrische Versorgung) oder auch Ergotherapeuten gedeckt werden könnte.

Historisch war der Einbezug arzttähnlicher Berufe in die Primärversorgung in den betrachteten Ländern zumeist mit einem Mangel an bzw. einer Überlastung der Ärzte verbunden. Ein wichtiger Punkt betrifft zudem die Bestrebungen zur Professionalisierung in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen und dem damit verbundenen Kompetenzzuwachs. Diese Entwicklung wird auch hierzulande vermehrt die Frage provozieren, ob in bestimmten Bereichen der Gesundheitsversorgung entsprechend ausgebildete nichtärztliche Fachleute nicht genauso gut wie Ärzte den Bedürfnissen der Patienten entsprechen können. |

- > *Kilian Künzi und Patrick Detzel*
Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute
Literaturübersicht und Einschätzung von BerufsvertreterInnen, Arbeitsdokument 27, Neuenburg 2007;
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Wer ist Kilian Künzi?

Kilian Künzi ist seit 1998 im Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS tätig, seit 2000 ist er Mitglied der Geschäftsleitung und Mitinhaber. Das private und unabhängige Berner Forschungsbüro umfasst 14 Mitarbeitende und erarbeitet seit 1992 für verschiedene Auftraggeber praxisorientierte wissenschaftliche Studien in den Bereichen Arbeitsmarkt, Soziale Sicherheit, Gesundheitswesen, Gleichstellung/Integration und Bildung mit dem Ziel, auch komplexe Zusammenhänge verständlich darzustellen. Künzi studierte an der Universität Bern Neuere Geschichte, Soziologie und Politikwissenschaften. Er ist 48 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder.