

Daniel Widmer

# Komplexität und berufsübergreifende Zusammenarbeit – Gespräch mit Dr. Philippe Schaller

**Das IUMG will einen Denkprozess über neue künftige Vorgehensweisen anregen, insbesondere über die berufsübergreifende Zusammenarbeit im Bereich Grundpflege (skill mix). Dieser Artikel ist der zweite einer Serie, in der sich sowohl Interviews als auch kurze Aufsätze zum Thema mischen. (D. Widmer, Th. Bischoff)**

**PrimaryCare:** Philippe Schaller, gemeinsam mit Dr. Marc-André Raetz sind Sie als Gründer des Réseau Delta bekannt geworden. Und jetzt wird im Januar 2012 die «Cité Générations» eröffnet, ein «Haus der Gesundheit», Ihr jüngstes Werk. Können Sie uns etwas zu Ihrem Vorgehen sagen?

**Philippe Schaller:** Das Gesundheitssystem ist schnellen, fundamentalen Veränderungen unterworfen, die sich stark auf die Rolle und die Position des Arztes auswirken. Die Art der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen ändert sich. Nach der Entwicklung der Gemeinschaftspraxis im Rahmen der Groupe Médical d'Onex und der Vernetzung der Hausärzte im Rahmen von Delta, wollten wir mit einem neuen Modell experimentieren, das zum einen Antworten auf die Erwartungen der jungen Ärztegeneration und zum anderen auf die uns auferlegten Zwänge bietet. Die zunehmende, durch eine immer älter werdende Bevölkerung und einen Anstieg bei den chronischen und psychosozialen Erkrankungen bedingte Komplexität in der Pflege verlangt nach neuen Organisationsformen. Mit Cité Générations wollte ich einen Ort der Pflege schaffen, an dem interdisziplinär und ganz auf die Bedürfnisse der regionalen öffentlichen Gesundheit ausgerichtet gearbeitet werden kann. Zu Hilfe kamen mir dabei meine Ausbildung in Kanada sowie Erfahrungen und Fakten in der entsprechenden Literatur. An diesem Ort soll auch die Ausbildung künftiger Berufsprofile, von Ärzten und Pflegefachkräften, berücksichtigt und ihre unverzichtbare Zusammenarbeit erprobt werden.

Ich denke da beispielsweise an die Wünsche, die meine 85-jährige Mutter zum Thema Gesundheit mir gegenüber geäußert hat:

- Sie will nicht jedes Mal, wenn sie auf einen neuen Arzt trifft oder sich in ein neues Institut begibt, ihre ganze Geschichte erzählen müssen.
- Sie will nicht dieselben Untersuchungen über sich ergehen lassen müssen, wenn sie auf verschiedene Ärzte trifft.
- Sie will nicht Informationsüberträgerin sein.
- Sie will nicht in einem Spitalbett bleiben, weil eine andere Pflegestelle sie nicht aufnehmen kann.
- Sie will ihren praktischen Arzt 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen in der Woche erreichen können.
- Sie will besser informiert sein und für die Vorsorgeuntersuchungen im Zusammenhang mit ihrer chronischen Erkrankung regelmässig kontaktiert werden.

Diese Bedürfnisse müssen in der Entwicklung unserer Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden. Heute spricht man in diesem Kontext von der integrierten Pflege. In der Cité Générations wollen wir ein besser organisiertes ambulantes Netz und eine bessere Koordination der öffentlichen und privaten Beteiligten, um bevorzugt darauf setzen zu können, betreuungsbedürftige Personen zu-

hause zu pflegen und damit unangemessene stationäre Aufenthalte zu vermeiden und Institutionalisierungen hinauszuschieben.

*Wie sieht die Cité Générations in der Praxis aus?*

Es handelt sich um ein Gebäude mit vier Etagen, 500 m von der aktuellen Groupe Médical d'Onex entfernt. Darin gibt es drei Appartements mit sieben Zimmern für eine vorübergehende Pflege und kurzfristige Unterbringungen – also «intermediäre Betten» für 21 Patienten. Es gibt 19 Appartements für Familien und Studios für stark abhängige Personen. Dieser generationenübergreifende Wohnort ist mit einem zweiten medizinischen Gebäude verbunden, in dem eine Ambulanz untergebracht ist, die Verlagerung des gegenwärtigen GMO-Zentrums, 15 Praxen für Allgemeinmedizin für Assistenzärzte und Ärzte, eine Radiologie und ein Labor. Die *Fondation d'Aide et de Soins à Domicile* besetzt eine ganze Etage. So wird der Übergang zwischen Spital und Domizil gewährleistet. In den anderen Räumen befinden sich spezielle Schwerpunkte: Kinder, Jugendliche, mentale Gesundheit, alte Menschen, Zahnmedizin und Onkologie. Auch der Apotheker ist Teil des medizinischen Teams. Er ist vor allem zuständig für die Verwaltung der pharmazeutischen Akte von Patienten mit komplexen Erkrankungen. Cité Générations bietet auch selbstständigen Pflegefachkräften eine Pflegeplattform. So können wir berufsübergreifende Zusammenarbeit testen – einen jener Themenkreise, der Beziehungen und berufsbedingte Darstellungen hinterfragt. Gleichzeitig könnten wir auf kantonaler Ebene von der gemeinsamen Patientenakte profitieren und an den Erfahrungen des Pilotprojekts e-toile teilhaben. Es handelt sich also um eine Pilotprojekt, im Rahmen dessen ein neues Modell für die Hausarztmedizin getestet werden soll, eine Struktur, in der sich schnell zahlreiche ambulante Funktionen zusammenfinden können, um die Leistungsfähigkeit des gesamten Systems zu optimieren. Hier werden die Grundlagen einer «Walk-in Clinic», einer Art «Spital light», definiert.

*Wie lässt sich ein solches Zentrum unterhalten – abgesehen von der Grundinvestition (40 Millionen) – das muss doch sehr teuer sein?*

Ein Teil dieser Investitionen ist für Wohnungen vorgesehen. Die anderen Örtlichkeiten sind ganz normale Mietflächen, die von Ärzten und Pflegefachkräften angemietet werden können. Der grosse Vorteil besteht darin, dass verschiedene Funktionen geteilt werden. So lassen sich Doppelungen bei Geräten oder Nutzungsflächen wie Wartesaal, WC, Radiologie, Labor... reduzieren. Die Pflegeleistung wird von den Krankenkassen erstattet. Die öffentlich-private Partnerschaft läuft ausschliesslich über Zusammenarbeit. Es gibt keine öffentlichen Finanzmittel. Selbstständige Pflegefachkräfte zahlen eine Miete und die mit den anderen Beteiligten geteilten Kosten. So liegen die Gemeinkosten unter denen einer Arztpraxis.

Es müssen – und das ist die grosse Herausforderung, öffentlich wie auch fachspezifisch – Mittel für die Ausbildung aufgebracht werden, denn in unserem Zentrum werden Pflegefachkräfte und Assistenzärzte ausgebildet. Langfristig muss eine Stiftung ins Leben ge-

rufen werden, um das Projekt auf Dauer einzurichten und öffentliche Mittel über einen Leistungsvertrag aufzubringen. Die Bürger könnten bei einer solchen Stiftung eine vorrangige Rolle einnehmen.

*Befürchten Sie nicht, dass – ganz in der Logik des Marktes – auch private Gruppen Einfluss auf Ihr Zentrum erhalten könnten?*

Dies stellt eine reale Gefahr dar. Deshalb gilt es, öffentliche Institutionen schnell in die vollständige Entwicklung des Projekts zu involvieren, damit es zur einer ambulanten, regionalen Struktur wird, mit Missionen von allgemeinem Interesse und Leistungsmandaten.

*Lassen Sie uns nun auf Ihre Vision der Ko-Professionalität kommen.*

Die Veränderungen im Gesundheitssystem verlangen nach tiefgreifenden Änderungen in den Beziehungen und Rollen der verschiedenen Berufsgruppen. So sollten Pflegefachkräfte in verschiedenen Sparten – beispielsweise in der Pflege von chronisch Kranken oder bei bestimmten Diagnose- oder Therapiearten – wichtige Autonomiebereiche entwickeln dürfen. Dies verlangt jedoch im Rahmen der gemeinsamen Patientenakte nach einem deutlich weiter greifenden Modus der Zusammenarbeit und Koordination vor allem mit den Ärzten. Cité Générations will neue Arten der interdisziplinären Zusammenarbeit auf den Prüfstand stellen, all dies in einem Rahmen, der offen ist für soziale Innovation und neue berufliche Abgrenzungen. Cité Générations wird eine Pflegeklinik für selbständige Pflegefachkräfte eröffnen, die mit der Pflege bestimmter chronischer Erkrankungen wie der Wundheilung, der Versorgung von Diabetikern, der Palliativpflege und Problemen der familiären Gesundheit befasst sein werden. Die Patienten werden dann von selbstständigen Pflegefachkräften empfangen. Diese übernehmen auch die Ausbildung von HES-Absolventen. Wir werden berufsübergreifende Erfahrungen machen und die Grenzen zwischen den einzelnen Berufständen neu definieren.

*Und wie gehen Sie mit dem Problem der Verantwortung um?*

Die Abgrenzungskriterien werden in der Praxis nach und nach definiert. Dafür werden pluridisziplinäre Qualitätsforen eingerichtet, die sich auf reale Situationen fokussieren. Das Projekt ist sensibel. Ich will mich aber auf diese Experiment einlassen, denn die Entwicklung der medizinischen Praxis verlangt nach Veränderung, auch in den Ausbildungsgängen der verschiedenen Berufsgruppen. Ich weiss, dass ich damit einige meiner Kollegen gegen mich aufbringe, wie dies bereits bei der Entwicklung von Pflegenetzen der Fall war. Die Entwicklung von Strukturen im Gesundheitssystem fordert zwingend auch die Entwicklung neuer, transdisziplinärer Handlungsmodelle. Es gilt, die negative Einstellung vieler Kolleginnen und Kollegen gegenüber der Ko-Professionalität zu überwinden. Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind bereits überzeugt und engagiert. Dabei bietet die Feminisierung des Berufsstandes und der Mangel an praktischen Ärzten eine echte Chance.

*Und die Arzt-Patient-Beziehung?*

Dadurch, dass die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Ärzte und Pflegefachkräfte bedingt durch den wachsenden ambulanten Bereich neu definiert werden, ist der praktische Arzt aufge-

fordert, neue Kompetenzen wie beispielsweise Koordinierung, Teammanagement oder Pflegeprogramme zu entwickeln. Möglicherweise bedeutet dies, dass einige von uns nicht mehr so sehr in der direkten Beziehung Arzt-Patient stehen – wie z. B. der Chef eines Spitals. Andere Berufssparten werden den Pflegeaspekt bei chronisch Kranken weiter entwickeln – dazu zählen u. a. Pflegefachkräfte oder Psychologen oder auch ganz neue Berufsprofile. Unsere heutige Ausbildung (und die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie uns vermittelt) ist auf eine punktuelle, wissenschaftliche Aufgabenstellung ausgerichtet.

*Und die Psychosomatik, die auf eine stabile Beziehung gründet?*

Für die stabile Beziehung ist nicht zwingend die Fachkraft zuständig. Sind Patienten, die schnell und ohne vorherige Absprache einen Termin möchten, eher an die Beziehung zum Hausarzt gebunden oder an ein Zentrum? Und die Psychosomatik bezieht sich eher auf komplexe Situationen mit einer psychiatrischen Dimension – zählt also nicht zur Allgemeinmedizin. Der Allgemeinmediziner hat zwar die Kompetenz, in diesem Bereich tätig zu werden, muss sich jedoch weiter fortbilden oder es müssen neue Pflegeparten entwickelt werden.

*Und die Psychiatrie?*

Die Psychiatrie ist sehr wichtig und muss in die Hausarztmedizin integriert sein. Allerdings müssen die Psychiater ihre Rolle als Verbindungsglied weiter entwickeln und innerhalb der einzelnen Pflegeteams zusammenarbeiten. Im Rahmen der Cité Générations und des Réseau Delta ist die Psychiatrie – oder im weiteren Sinne die mentale Gesundheit – integraler Bestandteil des medizinischen Projekts. Gleichzeitig ist es wichtig, systematischer an der Identifizierung von Diagnostik und Therapieplänen zu arbeiten. Zusammen mit dem Allgemeinmediziner muss dies bei der Umsetzung regelmässig geprüft werden.

*Ich habe einen Freund, der ist Psychiater und er fragt mich häufig: «Warum machst du das?» Ich stelle Ihnen dieselbe Frage.*

Mein Vater hatte ein Bistrot, das Café du Centre in Genf und er verstarb unmittelbar nachdem ich mein Medizinstudium abgeschlossen hatte. Ich musste das Bistrot von heute auf morgen übernehmen und gleichzeitig an meiner medizinischen Fortbildung arbeiten. Als Cafetier stellte ich mir die Frage, wie ich meinen Kunden beste Qualität zu günstigen Preisen bieten konnte und daran habe ich mich auch in meiner medizinischen Laufbahn orientiert.

---

Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Widmer  
Spécialiste en médecine générale FMH  
2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch