

Kilian Künzi

Nichtärztliche Gesundheitsberufe – Innovationen in der Grundversorgung

Für eine effiziente Steuerung und Organisation des Gesundheitswesens sind der richtige «Skillmix» bzw. die Zusammensetzung und die unterschiedlichen Fähigkeiten der Leistungserbringenden von grosser Bedeutung. In jüngerer Zeit finden sich in der Ausbildung ärztlicher und nichtärztlicher Fachleute Neuerungen, die zu hohen Qualifikationen in sich ergänzenden Leistungsbereichen führen.



Kilian Künzi

Mittelfristig wird in der ambulanten Grundversorgung – besonders in ländlichen Gebieten – ein Rückgang der Hausärzteschaft befürchtet. Auf der einen Seite ist das Interesse der Studierenden an einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin relativ gering. Auf der anderen Seite stehen viele der heute praktizierenden HausärztInnen kurz vor der Pensionierung. Es stellt sich die Frage, inwiefern hochqualifizierte nichtärztliche Berufsleute – teilweise findet sich auch der Begriff «arztähnliche Berufsleute» – unterstützend in der ambulanten

Grundversorgung eingesetzt werden können, wie dies in einigen Ländern bereits praktiziert wird. Entscheidend ist dabei, ob der Einsatz eher additiv, also als erweitertes Leistungsangebot neben dem ärztlichen, oder eher substitutiv, also als Entlastung oder Ersatz des ärztlichen Angebots, zu sehen ist.

Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) erarbeitete das Berner Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) eine Übersicht über die entsprechende internationale Literatur.¹ Bei den Berufsgruppen erfolgte eine Eingrenzung auf fünf reglementierte Berufe, deren Ausbildung in der Schweiz neu im Fachhochschulbereich angesiedelt ist: spezialisierte Pflegefachpersonen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und ErnährungsberaterInnen.

¹ Künzi Kilian und Patrick Detzel (2007): Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute. Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen, Arbeitsdokument 27, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Ein Beitrag zur Lösung diverser Probleme

Der Einbezug hochqualifizierter nichtärztlicher Berufsleute in die ambulante Grundversorgung ist in vielen Ländern in unterschiedlicher Form und Intensität bereits Wirklichkeit und wird als Beitrag zur Lösung diverser Probleme betrachtet:

- *Lösung von Zugangs- und Verteilungsproblemen*, insbesondere für die Versorgung ländlicher Regionen, aber auch für die medizinische Betreuung von städtischen Randgruppen, für welche die Rekrutierung von ÄrztInnen schwierig ist. In Betracht gezogen wird auch das Schaffen von Wahlmöglichkeiten für die PatientInnen.
- *Unterstützung der AllgemeinärztInnen*, Reduktion der Arbeitslast, Erhöhung der Berufszufriedenheit. Die Unterstützung durch nichtärztliche Fachleute erfolgt in Form von Triagearbeiten bzw. Diagnosestellungen und Behandlung «einfacherer» oder chronischer Krankheiten durch spezialisierte Pflegefachleute oder solcher Fälle, die auf die spezifischen Berufsgruppen zugeschnitten sind.

Organisatorisch kann der Einsatz unter Leitung einer Allgemeinärztin bzw. eines Allgemeinarztes, unter loser Oberaufsicht in Form periodischer Aktenkontrolle, als gleichberechtigte/r Co-PraktikerIn oder auch in voller Eigenverantwortung (freischaffend, angestellt bei nationalem Gesundheitsdienst) stattfinden. Häufig erfolgt er im Rahmen interprofessioneller Teams, beispielsweise in auf Primärversorgung ausgerichteten Gesundheitszentren. Dabei verfügen spezialisierte Pflegefachleute und Hebammen ebenfalls über die Kompetenz, Medikamente zu verschreiben. Den direkten Zugang zu PhysiotherapeutInnen, die auch die Funktion von «Gatekeepern» in der Grundversorgung erfüllen, kennt man beispielsweise in den USA.

- *Potential für Kostenreduktion*, da bei bestimmten Einsätzen nichtärztliche Berufsleute kosteneffektiver als ärztliche Berufsleute arbeiten können, was eine Folge der tieferen Ausbildungs- und Lohnkosten beim nicht-ärztlichen Personal ist. Im Hintergrund steht die Überzeugung, dass aus Effizienzgründen hoch- bzw. spezifisch qualifizierte Personen nur hochqualifizierte bzw. spezifische Tätigkeiten ausführen sollten.

Thematisiert werden auch Schwierigkeiten eines vermehrten Einbezugs nichtärztlicher Berufsgruppen:

- Durch zusätzlich involvierte Berufe kann der Koordinationsaufwand steigen.

- Die hochausgebildeten nichtärztlichen Berufsgruppen entwickeln eine Autonomie auf einem Feld, das zuvor die Ärzteschaft besetzte. Diese fürchtet Wettbewerb und einen Positionsverlust. Ein versorgungspolitisch motivierter Einbezug nichtärztlicher Gesundheitsberufe sollte daher auf klaren Kompetenzzuweisungen beruhen und in Diskussion mit den ärztlichen Berufsleuten umgesetzt werden. Beispiele aus Skandinavien zeigen hier Möglichkeiten auf.

Spezialisierte Pflegefachpersonen / Nurse Practitioners

Weit verbreitet ist der Einbezug von spezialisierten Pflegefachleuten bzw. Nurse Practitioners, Advanced Nurse Practitioners oder Physician Assistants. Ihr Einsatz ist in den USA, Kanada, Australien, Grossbritannien oder Finnland bereits seit Jahrzehnten etabliert. Erst punktuell oder noch gar nicht einbezogen werden diese Berufsgruppen in den anderen berücksichtigten Ländern wie Frankreich, Deutschland oder der Schweiz. Im Vergleich zu diesen Ländern sind die Niederlande weiter fortgeschritten.

Die klassischen Einsatzgebiete sind: Triage/Erstkonsultation, Krankheitsprävention und die Betreuung chronisch Kranker. Die verschiedenen Studien ergeben ein sehr positives Bild bezüglich der gemachten Erfahrungen. Die Pflegefachleute erreichen eine gute Wirksamkeit bzw. Effektivität sowohl innerhalb als auch ausserhalb von Praxen. Es gibt kaum Unterschiede in den Behandlungsprozessen und den Resultaten (Outcomes) zwischen den Berufsgruppen «Allgemeinarzt» und «Pflegefachperson». Konsultationen bei den Nurse Practitioners dauern eher etwas länger als bei den ÄrztInnen. Hingegen ist die Pa-

Der Einbezug hochqualifizierter nichtärztlicher Berufsleute in die ambulante Grundversorgung ist in vielen Ländern bereits Wirklichkeit

tientenzufriedenheit etwas höher. 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 ist diese gesichert, nach anderen hebt die etwas tiefere Produktivität der Nurse Practitioners ihre geringeren Kosten wieder auf. Eine Reduktion der Arbeitsbelastung bei den ÄrztInnen durch den Einsatz von Nurse Practitioners ist möglich. Die als delegierbar erachteten Konsultationen schwanken zwischen 20 und 60 Prozent. Dabei muss strukturellen und organisatorischen Fragen grosse Auf-

merksamkeit geschenkt werden, wenn das Substitutionspotential genutzt werden soll.

Hebammen

Die Paarbeziehung «ÄrztInnen und Hebammen» steht in der konsultierten Literatur zum «Skillmix» in der Grundversorgung nach der Paarbeziehung «Hausarzt und Pflegefachperson» zahlenmässig an zweiter Stelle. Neben der ambulanten wird hier auch die stationäre Versorgung (Geburtsphase) thematisiert. Der Zugang zu den Hebammen, ihre Kompetenzen und die Betreuung der Frauen vor, während und nach der Geburt sind in den betrachteten Ländern recht unterschiedlich. Die Literatur ist stark durch die Situation in den Niederlanden geprägt, was mit der im Vergleich zu den anderen Ländern sehr hohen Hausgeburtsrate erklärbar ist. Die Ergebnisse der Studien, in denen die kontinuierliche Betreuung von Frauen durch eine Hebamme untersucht wird, weisen auf positive Effekte dieser Betreuungsform hin (Wirksamkeit, Patientenzufriedenheit, Kosteneffektivität). Die von Hebammen Betreuten benötigen weniger Interventionen als ärztlich Betreute und schneiden beim Gesundheitszustand von Mutter und Kind nicht schlechter ab. Ein vermehrter Einsatz von Hebammen kann während der Geburtsphase substitutiv in bezug auf SpezialärztInnen bzw. GynäkologInnen wirken. Im Bereich der vor- und nachgeburtlichen Betreuung sind dagegen auch die AllgemeinärztInnen betroffen. Teilweise wird in der Literatur der endgültige Rückzug der AllgemeinmedizinerInnen aus der Betreuung der frühesten menschlichen Lebensphase thematisiert: Einerseits würden Normalschwangerschaften von Hebammen betreut, andererseits Risikoschwangerschaften von GynäkologInnen. Der Einsatz von AllgemeinärztInnen wird mit Blick auf die Betreuungskontinuität als sinnvoll erachtet. Eine wesentliche Rolle spielen die Hebammen bei den Hausgeburten. Verschiedene Länder versuchen seit einigen Jahren, die Zahl der Hausgeburten (wieder) zu steigern. Dies mit dem Ziel, Spitäler zu entlasten und Kosten zu senken. Mehrere Vergleichsstudien deuten darauf hin, dass Hausgeburten bei Normalschwangerschaften ebenso sicher sind wie stationäre Geburten.

PhysiotherapeutInnen

Die Ergebnisse der konsultierten Literatur zum Einbezug der PhysiotherapeutInnen in der ambulanten Grundversorgung sind unterschiedlich. Studien aus den skandinavischen Ländern weisen auf eine positive Wirkung physiotherapeutischer Behandlungen im Vergleich zu Selbstbehandlungen oder der herkömmlichen hausärztlichen Betreuung hin, so beispielsweise bei chronischen Kreuzschmerzen. Die Literatur aus Grossbritannien oder den

USA ist teilweise weniger eindeutig. Insgesamt dürfte in der Grundversorgung eher eine additive als eine substitutive Nutzung der Physiotherapie stattfinden. Ihr Einfluss auf die Anzahl Konsultationen bei HausärztInnen wird von keiner der betrachteten Studien direkt analysiert und kann daher nicht beurteilt werden. Im Vergleich zur Situation in anderen Ländern haben PhysiotherapeutInnen insbesondere in den USA eine hohe Autonomie. Sie dürfen ohne ärztliche Zuweisung von PatientInnen konsultiert werden und können selbständig mit Versicherungen abrechnen. In einer niederländischen Arbeit wird eine (additive) einmalige abklärende Konsultation von PhysiotherapeutInnen in Kooperation mit HausärztInnen positiv bewertet.

ErgotherapeutInnen

Zum vermehrten Einsatz von ErgotherapeutInnen in der ambulanten Grundversorgung ergaben sich aus den Literaturrecherchen vergleichsweise wenig Erkenntnisse. Ein möglicher Einbezug findet vor allem im Rahmen von multidisziplinären Primary-Care-Teams und der Betreuung und Behandlung von Rückenschmerzen, im Bereich der Rehabilitation und Mobilität statt, so beispielsweise bei Personen in Altersheimen. Insgesamt deutet die Literatur auf eine gute Effektivität hin, jedoch sind keine Aussagen über einen kostenwirksamen und entlastenden Einsatz möglich. Die Substitutionsfrage dürfte hier neben der hausärztlichen Versorgung vor allem die Physiotherapie betreffen.

ErnährungsberaterInnen

Eine im Vergleich zu den europäischen Ländern grössere Bedeutung in der ambulanten Grundversorgung haben die ErnährungsberaterInnen in den USA oder Australien, wo sie sowohl in der Prävention von Übergewicht oder von Herzkrankheiten als auch in der Behandlung übergewichtiger Personen verbreitet eingesetzt werden. Die Literatur deutet mehrheitlich auf eine gute Wirksamkeit bei bestimmten Zielgruppen hin. Die wenigen Studien zur Kosteneffektivität gehen von einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis aus. Relativ offen ist die Frage des Einbezugs im ambulanten Bereich. Es ist davon auszugehen, dass dieser eher additiv als substitutiv ist.

Diskussion und Ausblick

In der Schweiz gibt es – vielleicht mit Ausnahmen bei den freischaffenden Hebammen – noch keinen vergleichbaren Einbezug nichtärztlicher Berufsleute oder spezialisierter Pflegefachleute in der ambulanten Grundversorgung, wie ihn Grossbritannien, Finnland oder die USA kennen. Die Übertragbarkeit der Erfahrungen aus anderen Län-

dern ist mit offenen Fragen verbunden. Aufgrund der konsultierten Studien kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeiten der auf der Tertiärstufe ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleute eine Qualität erreichen, die hohen medizinischen und Versorgungsansprüchen genügt, und die Sicherheit der PatientInnen dabei gewährleistet ist.

Wenn die Einschätzung stimmt, dass spezialisierte Pflege-

**Die Tätigkeiten der auf der Tertiärstufe
ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleute
erreichen eine Qualität,
die hohen medizinischen Ansprüchen genügt**

personen oder andere nichtärztliche Berufsleute effektiv und entlastend für GrundversorgerInnen einsetzbar sind (die Erfahrungen aus anderen Ländern und die meisten konsultierten Studien weisen in diese Richtung), dann müssten mittelfristig verschiedene Massnahmen ergriffen werden:

- Aufnahme bzw. Anpassungen der Ausbildungsgänge spezialisierter nichtärztlicher Berufsleute und Fokussierung auf den Einsatz in der ambulanten Grundversorgung. Die Legitimität einer Aufgabenteilung beruht auf der entsprechenden Kompetenz (Ausbildung).
- Überarbeitung, Definition und Abgleichung der Rollen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der ärztlichen und nichtärztlichen LeistungserbringerInnen mit entsprechenden Anpassungen der Gesetzgebung.
- Weitere Förderung von Managed-Care-Modellen (multidisziplinäre Teams, Capitation-Ansätze) durch die Versicherer und Leistungserbringenden, Anpassung der aktuellen Anreizsysteme und Öffnung für eine wirtschaftliche Differenzierung des Gesundheitsmarkts.

Mit Blick auf die weitere Forschung ist anzumerken, dass die Frage nach der Wirksamkeit des vermehrten Einbezugs (Qualität, Sicherheit, Patientenzufriedenheit usw.) bereits relativ verlässlich erforscht ist. Hingegen liegen bezüglich der Frage nach der Kosteneffektivität und Entlastung erst wenige gesundheitsökonomische Analysen oder kontrollierte Pilotstudien vor.

Kilian Künzi
Geschäftsleiter Büro BASS
Konsumstrasse 20
3007 Bern
kilian.kuenzi@buerobass.ch