

FÜR EINE STÄRKUNG DER PRIMÄREN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Sich gemeinsam für eine starke, qualitativ hochwertige, auf die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten ausgerichtete und bevölkerungsnahe Gesundheitsversorgung einsetzen.

Die Plattform Interprofessionalität (PIP) hat im Dokument ["Wer sind wir?"](#) die "primäre Gesundheitsversorgung" und die "interprofessionelle Zusammenarbeit" definiert.

Unsere Forderungen

Eine Stärkung der primären Gesundheitsversorgung erfolgt durch:

- eine angemessene Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung gemäss der Verfassung,
- eine angemessene Vergütung für die Koordination und die interprofessionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Fachpersonen,
- attraktivere Rahmenbedingungen, um das Interesse an den Gesundheitsberufen zu steigern und gleichzeitig die Zahl an Berufsaussteigern zu verringern,
- die interprofessionelle Arbeitsteilung, d.h. die Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die eine qualitativ hochwertige und optimierte Versorgung unter Berücksichtigung der jeweiligen Kompetenzen aller Berufsgruppen ermöglicht,
- die Anpassung der Anzahl Studierenden in allen Studiengängen des Gesundheitswesens, unter Berücksichtigung und Antizipation der Bedürfnisse der Bevölkerung,
- die Verpflichtung, während der gesamten Ausbildung interprofessionelle Kompetenzen zu erwerben und diese während der gesamten Berufsausübung aufrechtzuerhalten,
- die Förderung der Entwicklung von Instrumenten (auch digitale), welche die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Koordination der Gesundheitsversorgung ermöglichen und stärken,
- die Unterstützung von Menschen beim Erwerb von Kompetenzen, die das Selbstmanagement ihrer Krankheit gemäss dem «Patienten-Partner»-Modell fördern,
- ein offenes Ohr von Politik und Verwaltung für die Anliegen aus der Praxis sowie für bewährte Bottom-up-Ansätze.

Antwort auf vielfältige Herausforderungen

Das Gesundheitssystem steht vor vielfältigen Herausforderungen, unter anderem sind dies: die Alterung der Bevölkerung, die Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen, steigende Kosten, massiver Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich. Das nach wie vor vorherrschende Silodenken getrennt nach Krankheit,

Leistungserbringer, Beruf und Risikogruppen ist überholt. Um die Qualität der sozialmedizinischen Betreuung zu verbessern und die Kosten zu dämpfen, muss das System überdenkt werden, sodass Synergien gefördert und die Ressourcenverteilung entsprechend den jeweiligen Kompetenzen der Versorgungsteams optimiert werden.

Bereits in der Alma-Ata-Erklärung von 1978 wurde die Wichtigkeit der primären Gesundheitsversorgung festgehalten, mit welcher der Zugang zur Gesundheit für alle Menschen ermöglicht wird. Eine primäre Gesundheitsversorgung, die von interprofessionellen Teams erbracht wird, gewährleistet Kontinuität, Qualität und Sicherheit und damit eine nachhaltige Versorgung.

Auf die primäre Gesundheitsversorgung setzen

Gemäss Verfassung sorgen Bund und Kantone dafür, dass alle Menschen Zugang zu einer ausreichenden und qualitativ hochwertigen primären Gesundheitsversorgung haben, d. h. zu einer umfassenden, integrierten und auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen ausgerichteten Versorgung.

Die primäre Gesundheitsversorgung ist die Grundlage des Gesundheitssystems. Ein Systemwechsel hin zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung erfordert eine Strategie und eine Umverteilung der Ressourcen, sowohl personell als auch finanziell. Aktuell prägen insbesondere die chronischen Krankheiten die epidemiologische Landschaft. In diesem Kontext erweist sich eine langfristig koordinierte Pflege und Betreuung durch interprofessionelle Teams und mit einem Patienten-Partner Ansatz (Montrealer Modell¹) als wirkungsvoller. Die primäre Gesundheitsversorgung sorgt ebenfalls für die Erhaltung der Gesundheitsressourcen der Bevölkerung durch anerkannte Betreuungsmodelle (z.B. Chronic Care Management oder Wagner-Modell²)^{3;4;5;6}. Zudem unterstützt sie das Selbstmanagement⁷ von Personen durch die Erhaltung und Stärkung der Ressourcen, die diese für den Umgang mit ihrer Krankheit im Alltag benötigen. Und schliesslich gewährleistet die Grundversorgung die Gesundheitsförderung und Prävention, sowie eine Versorgung, die sich möglichst nahe am alltäglichen Umfeld der Patientinnen und Patienten befindet, unter Berücksichtigung der Gesundheit und Umwelt «Co-benefits».

¹ POMEY Marie-Pascale, FLORA Luigi, KARAZIVAN Philippe *et al.*, « Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, 2015/HS (S1), p. 41-50. DOI : 10.3917/spub.150.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm> (consulté le 07.07.2023)

² Wagner EH. Chronic disease management : What will it take to improve care for chronic illness ? *Eff Clin Pract* 1998;1:2-4.

³ Müller, B. *et al.* «Interprofessionelle Austrittsplanung verkürzt Dauer des Spitalaufenthalts», Research Plan NRP 74 «Smarter Health Care». URL : <https://www.nfp74.ch/de/Z3yg9Gv9QreSasXv/projekt/projekt-mueller>.

⁴ Schönenberger, L., *et al.* «Chronisch kranke Menschen benötigen eine gut ausgebaute Grundversorgung, wie ein Simulationsmodell zeigt», Research Plan NRP 74 «Smarter Health Care». URL : <https://www.nfp74.ch/de/q6nmp9Tnb5J50RYD/projekt/projekt-schoenenberger> (consulté le 24.10.2023).

⁵ Simon, M. *et al.*, «Pflegegeleitete Versorgungsmodelle vermindern ungeplante Spitaleinweisungen», Research Plan NRP 74 «Smarter Health Care». URL : <https://www.nfp74.ch/de/k2H1RdKmaev3cRav/projekt/projekt-simon>.

⁶ Marti, J. *et al.* «Wie kann die Koordination der Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Schweiz verbessert werden?», Plan NRP 74 «Smarter Health Care». URL : <https://www.nfp74.ch/de/vQdZ7U0GL0LRzrRj/projekt/projekt-marti> (consulté le 24.10.2023).

⁷ Die Plattform Interprofessionalität unterstützt und beteiligt sich an der Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen ([SELF](#)).

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) an den Nahtstellen

Die primäre Gesundheitsversorgung befindet sich an der Nahtstelle zwischen den Spitälern und den zahlreichen Berufen, die an der Behandlung und Betreuung der Personen beteiligt sind.

Alle Gesundheitsfachpersonen, die in der primären Gesundheitsversorgung tätig sind, stellen die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten sicher. Sie haben ausserdem eine Triagefunktion, indem sie die Überlastung der Strukturen für die Notfallversorgung vermindern. Die Koordination zwischen den Gesundheitsfachpersonen der ambulanten Grundversorgung (horizontale Koordination) und der stationären Versorgung (vertikale Koordination) hat nachweislich positive Auswirkungen auf den Gesundheitsverlauf von Patientinnen und Patienten, auf die Versorgungsqualität und die Gesundheitskosten. Diese Koordination zwischen ambulanter und stationärer Versorgung muss für alle beteiligten Berufsgruppen angemessen vergütet werden.

Angesichts der Komplexität der Lage, wo gewisse Ereignisse sowohl die soziale Situation als auch die Gesundheit einer Person beeinflussen können, muss die IPZ ausgebaut werden. Um besser auf die sozialmedizinischen Bedürfnisse der Menschen eingehen zu können, ist eine stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen notwendig.

Stärkung des Nachwuchses und der interprofessionellen Ausbildung

Die primäre Gesundheitsversorgung steht aufgrund des ausgeprägten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen unter starkem Druck. Es ist dringend notwendig, attraktivere Rahmenbedingungen (Arbeitsbedingungen, Bezahlung, persönliche Weiterentwicklung usw.) zu bieten, wie es die vom Volk angenommene Pflegeinitiative fordert. Nicht nur, um das Interesse an den Gesundheitsberufen zu steigern, sondern auch, um das Risiko des Berufsaustritts und unsere Abhängigkeit von Personal aus dem Ausland zu verringern.

Wie ebenfalls von der Pflegeinitiative gefordert, will die PIP eine Anpassung der Anzahl Ausbildungsplätze in allen Studiengängen des Gesundheitswesens. Dabei sollen die aktuellen Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigt und die künftige Entwicklung dieser miteinbezogen werden. Um den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und der zunehmenden Komplexität der Gesundheitsversorgung besser gerecht zu werden, muss die Interprofessionalität mit theoretischen und klinischen Kursen in die Rahmenlehrpläne aufgenommen werden, von Beginn der Ausbildung an integriert werden, obligatorisch sein und die Anzahl der ECTS-Kreditpunkte muss in allen Studiengängen identisch sein. Insbesondere der Transfer der erworbenen interprofessionellen Kompetenzen in die Praxis bedarf einer gezielten Förderung (z.B. "real world"-Szenarien).

Praktische Hilfsmittel, um die Arbeit der Akteure vor Ort zu erleichtern

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet eine grosse Chance, die IPZ zu vereinfachen. Die PIP erwartet, dass der Bund die Entwicklung digitaler Hilfsmittel zur Stärkung der Koordination der Gesundheitsversorgung unterstützt. Darunter fällt neben den bereits bestehenden ambulanten und stationären (elektronischen) Patientendossiers auch das elektronische Patientendossier (EPD). Damit diese Instrumente einen echten Mehrwert für das Gesundheitssystem darstellen, müssen sie interprofessionell entwickelt werden, benutzerfreundlich und interoperabel mit anderen Systemen sein.

Damit die gemeinsame Nutzung des EPD effektiv sein kann, muss parallel dazu, an der Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit gearbeitet werden – nicht nur durch theoretische Schulungen, sondern auch durch praktische Workshops. Qualitätszirkel (QZ) haben sich als Methode zur Umgestaltung und qualitativen Verbesserung der Gesundheitsversorgung bewährt. Die PIP ermutigt Gesundheitsfachpersonen, sich durch die Teilnahme an diesen interprofessionellen QZ⁸, dem gegenseitigen Lernen zu öffnen, um Erfahrungen auszutauschen, neues Wissen zu erwerben und dieses umzusetzen.

Fazit

Gesetzgeber und Behörden müssen das noch weitgehend ungenutzte Potenzial der primären Gesundheitsversorgung erkennen und sich bewusst werden, dass ein Wandel notwendig ist. Die primäre Gesundheitsversorgung muss gemeinsam gestärkt werden, indem die Rahmenbedingungen für die Entstehung neuer, nachweislich wirksamer Praxisformen verbessert werden – unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der in der Praxis tätigen Fachkräfte. Dieser Weg ermöglicht eine kosteneffiziente und partnerschaftliche Versorgung zusammen mit den gesundheitlich beeinträchtigten Personen sowie eine bessere Ressourcenverteilung. Zur Erreichung dieses Ziels ist es unabdingbar, die Koordination und Zusammenarbeit von Gesundheitsfachkräften zu finanzieren, indem jede beteiligte Fachperson angemessen vergütet wird.

⁸ A titre d'exemple la PIP renvoie au résultat suivant du programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74) sous la direction du Prof. Milo Puhan : « Interprofessionelle Qualitätszirkel verbessern Medikation in Alters- und Pflegeheimen ». URL : <https://www.nfp74.ch/de/L3YeDk2hQvJYrE53/projekt/projekt-bugnon>, consulté le 24.10.2023.