

Hausärztemangel mit Pflegenden lindern?

GESUNDHEIT Der «Frutigländer» befragte in früheren Ausgaben Mediziner und Apotheker zu den Gründen des hier herrschenden Hausärztemangels. Ein Rezept dagegen hat derzeit niemand. Nun will der Kanton Bern diesem Missstand mit mehr Kompetenzen für Pflegefachleute ein Stück weit entgegenreten.

ETIENNE STREBEL

Wenn es nach dem Kantonsarzt Jan von Overbeck geht, soll das Pflegepersonal in Zukunft einen Teil der Aufgaben von Ärzten übernehmen. Er schlägt vor, dass Pflegefachpersonen mit Masterabschluss einfachere Krankheiten und Verletzungen selber abklären und behandeln können. Gesetzliche Kompetenzen sollen das ermöglichen und genau regeln.

Es geht also nicht darum, dass eine Pflegefachperson eine schwere Krankheit diagnostiziert und deren Behandlung verfügt. Diagnosen soll weiterhin der Arzt stellen. Er entdeckt bei einem Patienten zum Beispiel Diabetes und erstellt einen Rahmen für einen Behandlungsplan, in dem die Pflegefachperson ihrer Ausbildung entsprechend die Ausgestaltung der Behandlung festsetzen kann.

Zurück zu den Wurzeln

Das ist für Jean Pierre Beuret, Leiter des Alters- und Pflegeheim Frutigen, gar nicht so neu: «Das Erste, was mir in den Sinn gekommen ist, als ich davon erfahren hatte, war «Back to the Roots» – zurück zu den Wurzeln also. Seit gut 40 Jahren bin ich im Pflegebereich tätig und bis in die 80er-Jahre haben wir so gearbeitet.» Die enge Zusammenarbeit zwi-

schen Arzt und Pflegenden, das Ausnutzen der gegenseitigen Kompetenzen, sei damals Alltag gewesen. Er erklärt das am Beispiel eines Chefarztes in einem Spital, der noch eine eigene Praxis führte. «Da war am Morgen Visite, man sprach die Behandlungsbreite, die Standards ab, innerhalb dieser die Pflegenden arbeiten konnten. Das galt etwa bei der Schmerzmedikation, der Sauerstoff- und Flüssigkeitstherapie.» Zudem hatten die Pflegenden starke Kompetenzen beim Beobachten von Krankheitsverläufen. «Sie haben bei Veränderungen auch entschieden, ob sie mit dem Arzt Rücksprache nehmen oder ob im Rahmen der Vorgaben sie alleine handeln sollten», sagt Beuret. Es gab damals die Rahmenvorgaben durch Verordnungen oder Behandlungsrichtlinien, nach denen die Pflegenden aufgrund der Beobachtung und Fachkompetenzen-Interpretation handeln konnten.

Kompliziertere Abläufe

Was hat sich denn in den letzten Jahren verändert, dass die Zusammenarbeit und die Kompetenzabgrenzung zwischen Ärzten und Pflegenden jetzt neu geregelt werden soll? Laut Beuret sind viele Abläufe komplizierter geworden. «Es wurde in den letzten Jahren mehr Personal rekrutiert. Durch das sicher gute gemeinte Qualitätsmanagement entstanden mehr Kompetenzregelungen – mehr auf dem Papier, aber weniger in der Realität», erklärt er. Zudem habe sich die Medizin weiterentwickelt, zum Beispiel gibt es heute mehr diagnostische Möglichkeiten, die einen höheren admini-

strativen Aufwand mit sich bringen. Beuret ist jedoch überzeugt: «Wir können wieder zu einer optimierten Zusammenarbeit zurückkehren, und das, ohne auf Fortschritt zu verzichten.» Das gelte auch für «sein» Heim. «Wir können es uns nicht leisten, dass dauernd einer unserer Hausärzte hier anwesend ist. Die Pflege rapportiert und spricht sich mit einem erfahrenen Kadermitglied ab. Wenn klar wird, dass man mit den verordneten Massnahmen nicht mehr weiterarbeiten kann, wird der Arzt kontaktiert. So kann dieser in seinem Kompetenzbereich weiterarbeiten, es steht ihm kein unnötiger Aufwand.»

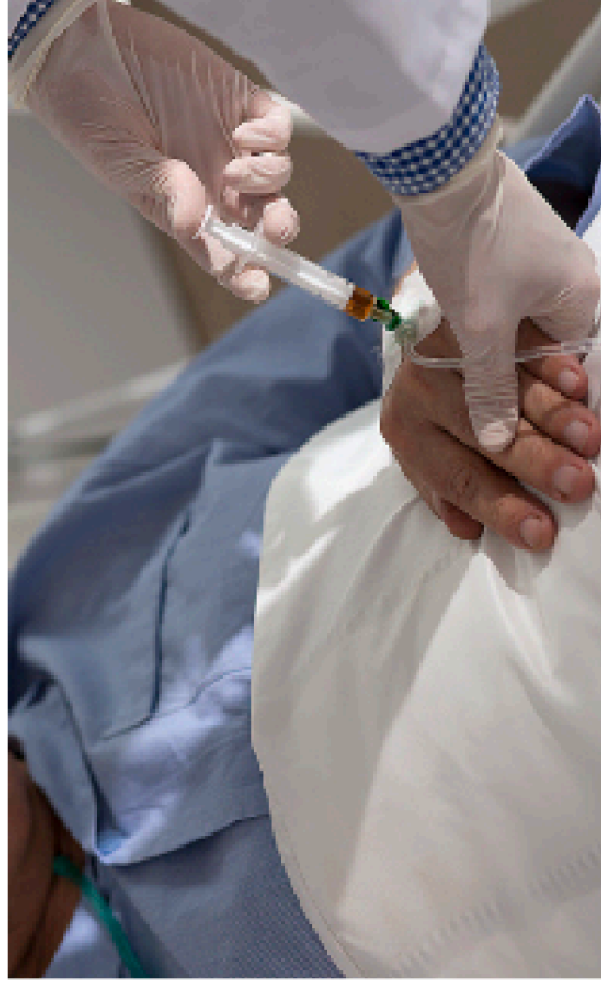
Ins gleiche Horn stösst Susanne Suter-Riederer, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Forschungsstelle Pfl-

gewissenschaft der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. «Es geht uns nicht darum, mit unserer Ausbildung die Hausärzte zu konkurrieren. Unsere AbsolventInnen sollen vielmehr mit den Ärzten zusammenarbeiten, sie unterstützen und ergänzen.»

Verpasste Chance?

Was in den Kantonen Bern und Zürich, aber auch in der Westschweiz bereits gefördert wird, war in diesem Jahr beim nationalen Parlament kein Thema. Es lehnte die Möglichkeit, dass MasterabgängerInnen mehr Kompetenzen erhalten sollten, rundweg ab. Susanne Suter findet das eine verpasste Chance.

FORTSETZUNG AUF SEITE 3



Mit einer vernünftigen Kompetenzaufteilung zwischen Ärzten und Pflegefachleuten ist beiden Seiten inklusive den Patienten geholfen.

BILD: FOTOLIA/PHOTOGRAPHEE.U