

GELEBTE INTERPROFESSIONALITÄT

Die neue Grundversorgung stand im Zentrum des 7. TopPharm Netzwerk-Events. Verschiedene Akteure aus dem Gesundheitswesen referierten über Best Practices, Erwartungen von Kunden, von Patienten und Politik, sowie über mögliche Umsetzungen. Mit einem besonderen Applaus bedacht wurde das Co-Referat von Gabriela Rohrer und Florian Sarkar.

Text: Jürg Lendenmann

Wenn es um die Zukunft der Grundversorgung geht, ist Interprofessionalität in aller Munde. Am 7. TopPharm Netzwerk-Event vom 13. September 2018 im Trafo Baden schilderten eine Ärztin und ein Apotheker, wie diese gelebt werden kann.

Mühsame Generationenwechsel

Florian Sarkar, Präsident der Swiss Young Pharmacists Group (swissYPG), beschrieb, wie schwierig sich der Übergabeprozess in der elterlichen Offizinapotheke gestaltet. «Auch, weil die einzige Apotheke für 14000 Einwohner in einem «ErzSD-Gebiet» liegt», sagte der Apotheker. «Neue Dienstleistungen wie Impfen kommen nur langsam voran. Die Angebote bleiben ungenutzt, weil oft nicht realisiert wird, was ein Apotheker eigentlich kann. Wenn Arzt und Apotheker besser zusammenarbeiten würden, könnten wir ein grösseres Patientenkollektiv versorgen.» Mehrere seiner Anläufe für interprofessionelle Zusammenarbeit seien gescheitert.

Für Gabriela Rohrer, Präsidentin Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS), gestaltete sich die Übernahme der Arztpraxis im luzernischen Flühl ebenfalls nicht einfach. «In der Regel hat ein Hausarzt 1500 bis 2000 Patienten, die er betreut. Ich habe in meinem Patientenstamm 6000», so die Ärztin. «Das nächste Spital ist in 30 Minuten zu erreichen – mit dem Auto. Wenn ich nicht mit den anderen Leuten im Gesundheitswesen in meiner Region zusammenarbeite, bin ich verloren. Wir sind in einem Tourismusgebiet, in der Wintersaison verdreifacht sich unsere Bevölkerung. Auch diese Leute werden krank und müssen ärztlich versorgt werden.» Die nächste Apotheke sei 30 Autominuten entfernt in Langnau. «Ohne Konsultation darf ich Patienten keinen Nasenspray verkaufen, denn ich bin ja keine Privatapotheke. Viele unserer Kollegen stecken in ähnlichen Situationen. Eigentlich wäre es vernünftig, dass Arzt und Apotheker besser zusammenarbeiten würden. Dass sie gegenseitige Ansprechpartner wären in schwierigen Fragen, dass jeder das tut, was er am besten kann. Und dass die Leistungen, die erbracht werden, abgegolten

werden – unabhängig von der Rollenschablone, in der man steht. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit sollte selbstverständlich sein, denn sie fördert die Qualität in der Behandlung.»

Guerilla Gardening

2016 fanden erste Kontakte zwischen Apothekern des swissYPG sowie Ärzten statt. Florian Sarkar: «Im Austausch ergab sich: Man weiss eigentlich sehr wenig voneinander.» Nach dem Prinzip des Guerilla Gardening, bei dem man in der Stadt heimlich Pflanzensamen auswirft und schaut, was wächst, wurden zwei Listen erarbeitet: eine für Apotheker und eine für Ärzte, die Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem anderen Berufsstand haben. «Immer dort, wo zwei

Leute einander geografisch nahe sind, gibt es einen Match», erklärte Gabriela Rohrer. «Die zwei sollen dann miteinander Kontakt aufnehmen und schauen, was da wächst. Die Frage ist: Wie gross und stark und verdichtet sind die Pflastersteine, die uns am Wachstum hindern?»

Keine One-Man-Shows mehr

«Wir haben unser Projekt «Health-Get-Together» genannt», sagte Florian Sarkar. «Wir Apotheker müssen unsere Komfortzone verlassen und proaktiv auf die Ärzte zugehen. Und wir müssen mehr den eigenen Fähigkeiten vertrauen – uns darauf besinnen, dass wir Experten sind und bei der Erstversorgung sehr viel machen können.»

«Und bei uns in der Ärzteschaft gilt es zu begreifen: Was tun und was können die Apotheker eigentlich?», so Gabriela Rohrer. «Ich wäre unendlich dankbar, wenn die Apotheker mehr Grippeimpfungen machen würden und den Leuten bei Schnupfen einen Nasenspray verkaufen. Den Gedanken des Eine-Frau- oder Ein-Mann-Orchesters kann man loslassen.»

Es sollen die einfachen Dinge wirken dürfen

Welche Rahmenbedingungen bräuchte es, damit der Prozess einfacher vonstattengeht? Florian Sarkar: «Heute fliesst sehr viel Geld in die Spitzenmedizin und in den stationären Sektor. Wenn die Bevölkerung leichten Zugang zur Medizin bekommen und gut versorgt werden soll, muss die medizinische Grundversorgung ein höheres Gewicht erhalten. Das KVG funktioniert extrem nach Rollenschemen. Wir Apotheker spüren dies etwas mehr: Wenn ich ein Medikament abgebe, werde ich dafür bezahlt. Mache ich eine Fachberatung, verabreiche ich eine Impfung oder mache einen Hausbesuch, gibt es dafür keine Abgeltung.»

Auf Konsumentenseite sei das Verständnis klein, dass ein Gespräch mit dem Arzt oder das Kontrollieren eines Rezepts etwas kostet. «Dabei sind es die einfachen Dinge, die sehr viel Meisterschaft erfordern. Und es sind die einfachen Dinge, mit denen wir viel bewirken können.» //



Vom Guerilla Gardening inspiriert: die Strategie des Projekts «Health-Get-Together».