

Paradigmenwechsel in der Hausarztmedizin

Von reiner Akutmedizin zu substantieller Chronikerbehandlung

Bis vor einigen Jahren gab es in der Hausarztmedizin vor allem die akuten Krankheiten und Unfälle. Indem die Leute dank dem Erfolg unseres Gesundheitssystems immer älter werden, müssen sich die Hausärzte auch mit chronischen Krankheiten und der Verhinderung deren Komplikationen befassen. Dies bedingt aber, dass sich Prozesse in der Hausarztmedizin verändern und sich das Mindset anpasst: Es soll dem Patienten nicht nur aktuell, sondern auch mittel- und langfristig gut gehen. Dr. Bernhard Schaller, ein Spezialist für Fragen zu diesem Gebiet, gibt Auskunft.

Dr. Bernhard Schaller, sie sind ja einer deren, die diesen Paradigmenwechsel pushen.

Warum? Haben Sie nicht mehr genug zu tun?

Bei uns sind sicherlich noch immer alle Patienten willkommen. Daran hat sich nichts geändert. Wir schauen aber zunehmend auch auf den Outcome und zwar auch mittel- und langfristig. Mein Ziel ist es, dass ich meine Patienten vor einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder einer Beinamputation bei Diabetes bewahren kann.

Was machen Sie nun anders?

Wir haben Programme für viele von den chronischen Krankheiten etabliert. Wo einerseits sehr strukturiert die Kontrollen durchgeführt werden und andererseits sehr viel mehr auf den einzelnen Patienten mit seinen Problemen eingegangen wird.

Wie kommt dies bei den Patienten an?

Wir gehen zwar sehr strukturiert diesen Paradigmenwechsel an, wollen aber auch wirtschaftlich bleiben. Patienten, die bisher seit 20 Jahren die gleichen Diabetesmedikamente nehmen und immer gut eingestellt waren, sollen nun nicht plötzlich 20 Mal im Jahr kommen. Wir differenzieren hier schon auch klar, wer was braucht. Daher kommen die Programme bei den Patienten sehr gut an; viele sind richtiggehend begeistert.

Was ist denn so neu daran?

Einerseits ist es die interprofessionelle Zusammenarbeit: Zwischen Arzt, Ernährungsberatung und speziell

ausgebildeter MPA. Es ist klar festgelegt, wer was zu welchem Zeitpunkt macht. Die Zeiten, wo ein Diabetespatienten für eine Grippeimpfung «zufälligerweise» vorkommt und es heisst «wir könnten doch wieder Mal einen Langzeitzucker machen» sind glücklicherweise vorbei.

Sie haben nun mittlerweile zwei Psychotherapeuten. Auch dies ist aussergewöhnlich für eine Hausarztpraxis.

Wie passt dies in dieses Konzept?

Dies ist Teil dieser Verzahnung. Eine Depression beispielsweise ist häufig auch eine chronische Krankheit, selbst wenn dies heute noch nicht überall so gesehen wird. Andererseits führen die neuen Lebensumstände wie beispielsweise die Migration, das immer Älterwerden der Bevölkerung nicht nur zu chronischen Krankheiten, sondern auch zu anderen Krankheiten, welche die Lebensqualität beeinflussen. Wir sprechen insgesamt von «well-being», also der Anwendung der positiven Psychologie.

Was heisst dies konkret?

Die positive Psychologie und davon das «well-being» ist eine eigene Wissenschaft. Umgesetzt auf unsere Praxis kann ich dies an einem Beispiel erklären: Es steht einem Patienten selbstverständlich frei, seine Angst- und Panikattacken behandeln zu lassen. Macht er dies aber, geht es nicht nur ihm selber, sondern auch seinem Umfeld besser danach. Auch seine Ehe wird wahrscheinlich besser werden, seine Kinder werden

glücklicher sein etc. Seine Lebensqualität steigert sich dadurch beträchtlich und sein Risiko für beispielsweise Herzinfarkte sinkt damit.

Aber ist dies alles so neu?

Ja, diese Verzahnung von Konzepten schon. Klar hat man früher schon möglichst gut seine Diabetiker oder Herzpatienten zu behandeln versucht, keine Frage. Neu ist aber die Ansicht, dass der einzelne Patient zu seiner verbesserten Lebensqualität beitragen kann und dass wir dazu die Tools zur Verfügung stellen. Damit kann der Patient sein Risiko, gewissen Komplikationen von chronischen Krankheiten, durch eigenes Dazutun verringern. Ich möchte aber klar darauf hinweisen, dass wir hier von etablierten wissenschaftlichen Konzepten und Risikoverminderung sprechen.

Was meinen Sie damit?

So gut all diese Massnahmen für den Patienten sind, können wir selbstverständlich nicht garantieren, dass unsere Patienten keinen Herzinfarkt oder Schlaganfall mehr bekommen. Wir können höchstens das Risiko für deren Eintritt (deutlich) senken.

Und wie wird dies weitergehen?

Der Patient wird weiterhin im Zentrum unseres Handelns stehen. Wir werden vermehrt ein Angebot in unseren Praxen anbieten müssen, dass wirklich dem Patienten zu einer besseren Lebensqualität verhilft. Es geht also nicht nur darum, dass irgendein Röntgenbild

oder ein Laborresultat besser sind, sondern dass der Patient davon einen Nutzen hat; vielleicht kurzfristig oder dann mittel- oder langfristig. Erst dann haben wir nicht nur eines der besten Gesundheitswesen weltweit, sondern machen wir wirklich auch gute Medizin.

Und was heisst dies für den Patienten?

Der moderne Patient nutzt diese Tools und verhilft sich damit zu einer besseren Lebensqualität. Dabei ist die Gesundheit ein zentraler Aspekt, da sie viele andere Bereiche beeinflussen kann.



**Hausarztpraxis
MuttENZ**

Eine kosten- und qualitätsbewusste Medizin für Alle – seit 1979.

Hausarztpraxis MuttENZ AG – Gruppenpraxis

Ausmattstrasse 1, CH-4132 MuttENZ

Tel. 061-461 28 28, Fax.061-461 29 46

E-Mail. hausarztpraxismuttENZ@hin.ch

www.hausarztpraxismuttENZ.ch