

«Die Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität haben die Rolle des Hausarztes aufgewertet»

INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. THOMAS ROSEMANN, DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR HAUSARZTMEDIZIN AM UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH



Prof Dr. med. Thomas Rosemann

DEFACTO: Nach Ansicht der meisten Gesundheitsexperten und -politiker müsste der Fokus der Schweizer Gesundheitspolitik von der Akutversorgung hin zur nachhaltigen Betreuung von chronisch Kranken verlagert werden. Ist das auch Ihre Meinung?

Prof. Dr. med. Thomas Rosemann: Die Akutversorgung ist natürlich ein bedeutender Teil der medizinischen Versorgung, aber es ist sicher auch so, dass wir bei der strukturierten Behandlung und Betreuung von chronisch Kranken ein Optimierungs- und Verbesserungspotenzial haben. Dazu gehören zum Beispiel die Kontrollen bei den Diabetikern, die nicht in der Häufigkeit durchgeführt werden, wie sie nötig wären.

Welche Rolle spielt die integrierte bzw. koordinierte Versorgung bei chronischen Krankheiten?

Je komplexer die Krankheit eines Patienten ist, desto mehr Koordination ist nötig. Das ist eine Aufgabe, die nur der Hausarzt übernehmen kann, denn dafür ist er prädestiniert und ausgebildet.

Die Rolle des Hausarztes bei der koordinierten Versorgung ist vergleichbar mit der eines Dirigenten in einem Orchester.

Womit Sie das Konzept der Interprofessionalität ansprechen. Welche Rolle spielt die Interprofessionalität bei chronischen Krankheiten?

Das Thema Interprofessionalität ist nicht nur ein Thema der Hausarztmedizin, sondern auch von anderen medizinischen und pflegerischen Berufen. Also ein Thema für den Spezialisten ebenso wie für speziell ausgebildete Krankenpflegende und MPA. Im Ausland werden bereits heute viele Untersuchungen im Rahmen der Interprofessionalität durch sogenannte «Nurse Practitioners» durchgeführt, zum Beispiel Koloskopien oder Ultraschall-Untersuchungen.

Fest steht: Wir werden in Zukunft viel mehr als heute im Team arbeiten müssen. Das setzt eine ganz klare Definition der verschiedenen Rollen und Aufgaben voraus, was heute noch nicht optimal umgesetzt ist. Im Gegenteil, ich habe eher den Eindruck, dass es bei den verschiedenen beteiligten Berufen darum geht, die eigenen Pfunde abzusichern und sich anderen gegenüber abzugrenzen. Der Mehrwert der Interprofessionalität für den Patienten besteht explizit im Ergebnis der Zusammenarbeit, und nicht in der Summe der Einzelaktivitäten.

Welche Bedeutung hat die Prävention bei chronischen Krankheiten?

Prävention von chronischen Krankheiten sollte bereits im Kindergarten beginnen, vorab mit der richtigen Ernährung. Also zum Beispiel keine Abgabe von «Energy-Drinks». Viele verstehen unter Prävention bei Chronikern irrtümlich nur Massnahmen, die im höheren Lebensalter ergriffen werden. Das ist zu spät! Je früher mit der Aufklärung von Jugendlichen begonnen wird, desto höher sind die Erfolgschancen. Hier besteht noch grosser Handlungsbedarf, vorab beim Thema Rauchen. Prävention heisst hier

konkret darauf hinzuwirken, dass die Jugendlichen schon gar nicht erst mit dem Rauchen beginnen, denn es ist der nachweislich am meisten unterschätzte Risikofaktor. Erst kürzlich wurde eine Studie veröffentlicht, die nachweist, dass das Rauchen einer einzigen Zigarette pro Tag das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall massiv erhöht.

Das Schweizer Parlament sieht das offenbar anders. In der Frühlings-session hat es ein Gesetz verhindert, das Jugendliche vor Tabakwerbung geschützt hätte...

Ja, ich habe das auch mitverfolgt und finde den Entscheid katastrophal. Es ist ein eigentliches Verbrechen an der Jugend! Leider werden die medizinischen und finanziellen Folgen dieses Entscheides erst in 40–50 Jahren konkret sichtbar. Und dann werden sich die Menschen dannzumal fragen: Warum habt Ihr das damals zugelassen?

Zu einem andern Thema: Sie haben 2016 in einer Studie am Beispiel von Diabetes- und Herzpatienten nachgewiesen, dass echte Hausarztmodelle einen wesentlichen Beitrag zur Kostendämpfung leisten, weil beim Hausarzt betreute Patienten seltener ins Spital überwiesen werden. Was hat diese Studie konkret bewirkt?

Meines Wissens hatte diese Studie keine relevanten gesundheitspolitischen Auswirkungen. Leider!! Nach der Ablehnung der Manage Care-Initiative 2012 werden derartige Daten aus unserer Studie wohl nur schwerlich zu wirklich nachhaltigen Veränderungen führen.

Wie meinen Sie das?

Das Volk hat am 17. Juni 2012 die Managed Care-Vorlage klar abgelehnt, was u.a. zur Folge hatte, dass medizinische Erkenntnisse von politischen Überlegungen überlagert werden. Das heisst: Auch wenn inzwischen mehrere Studien nachweisen, dass Managed Care-Patienten tendenziell besser versichert und betreut sind, hat das leider keine konkreten Auswirkungen, weil das Thema Managed Care im

Moment keinen Rückenwind mehr hat und politisch nicht mehrheitsfähig ist. Vielleicht braucht es noch etwas Zeit, um das Thema politisch mehrheitsfähig zu machen.

Bei der Auswertung des Abstimmungsverhaltens von 2012 ist aber auch klar geworden, dass viele Bürger mit dem Begriff Managed Care nichts anfangen konnten, bzw. ihn missverstanden haben. Vielleicht würden eine bessere Wortwahl und Kommunikation ja helfen?

Ja, das sehe ich auch so, man sollte den Begriff Managed Care fallen lassen, gerade weil er negativ konnotiert ist. Man müsste ihn umbenennen – und ihn durch einen deutschen, positiv besetzten Begriff ersetzen.

Ein weiteres aktuelles Thema in der Medizin ist smarter medicine: Kann smarter medicine auch auf chronische Krankheiten angewendet werden?

Ja, sicher! Das kritische Hinterfragen von Methoden und Massnahmen in der Medizin hat auch bei chronischen Krankheiten durchaus einen Sinn. Ich denke

da zum Beispiel an die Abgabe von Statinen bei hochbetagten, nicht chronisch kranken Menschen. Das bringt denen nichts, das sind Medikamente, die man absetzen könnte, weil die Evidenz fehlt. Auch das PSA-Screening ist ein Fall für smarter medicine.

Wie haben die chronischen Krankheiten das Berufsbild des Hausarztes beeinflusst, bzw. verändert?

Die Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität haben die Rolle des Hausarztes aufgewertet. Vor allem seine Funktion als Koordinator zwischen den einzelnen Berufen und als Lotse des Patienten werden immer wichtiger.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker
Redaktor DEFACTO

Prof. Dr.med. Thomas Rosemann, PhD, ist seit März 2008 Direktor des Instituts für Hausarztmedizin am Universitätsspital Zürich und Ordinarius für Hausarztmedizin an der Universität Zürich.