

Projekt Departement für Grundversorgung

Situation:

Nach gescheiterter Fusion ist die Neustrukturierung der Versorgung des Baselbiets und die Positionierung des KSBL von elementarer Bedeutung für den Fortbestand. Sowohl von der eher ländlich geprägten Struktur als auch der Nähe zum Universitätsspital und vielen Privatspitälern ist die grösste und sinnvollste Aufgabe die Sicherung einer guten Grundversorgung in Zusammenarbeit mit der lokal verankerten Hausärzteschaft. Durch gegenseitige Zusammenarbeit und Bindung ist ein besserer Ressourceneinsatz und Outcome in der Versorgung möglich und denkbar.

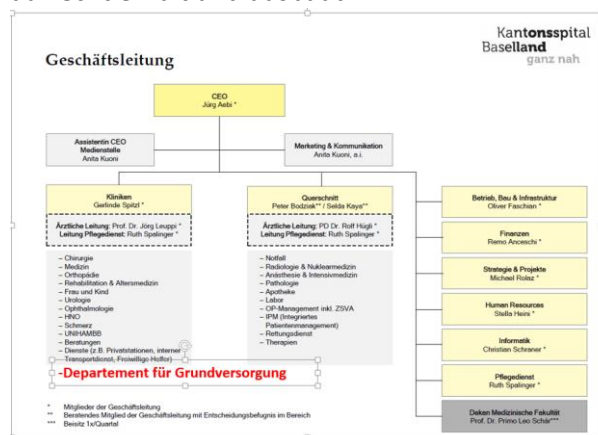
Die Hausärzteschaft ist Spezialist für die Grundversorgung der Bevölkerung und mehr als 90% der Patienten Anliegen können bereits in der Praxis gelöst werden. Sie triagiert und weist zu. Das Spital ist Spezialist bei komplexeren, schwerwiegenden meist akuten Problemen. Beide Seiten sind aufeinander angewiesen und brauchen das gegenseitige Verständnis und Wissen voneinander. Während die Hausärzteschaft in Ihrer Ausbildung in Spitälern Erfahrungen gesammelt hat, ist dies umgekehrt bei den meisten Spital-Ärztinnen nicht der Fall, was immer wieder dazu führt, dass man nicht die gleiche Sprache spricht und die Bedürfnisse der Bevölkerung anders gewichtet.

Dabei leisten alle in ihrem Bereich gute Arbeit. Jedoch bestehen an den Schnittstellen immer wieder Probleme, welche eine effiziente Abwicklung mit z.B. Verkürzung der Liegezeiten, zeitnahe Kommunikation, Austausch von Wissen und auch Medikamentensicherheit verhindert. Diese Probleme sind seit Jahrzehnten allen bekannt und unstrittig. Der Wille zur Verbesserung wurde auch immer wieder bekundet, allein es fehlen die Strukturen zur Umsetzung, da alle in ihrem Bereich aus- bis überlastet sind.

Idee:

Schaffung einer Einrichtung, die sich dem Erhalt von sinnvollen und rationalen, sprich insgesamt kostensparenden Grundversorgungsabläufen, welche eine einfache Versorgung insbesondere auch der komplexen älteren Patienten widmet

und die Zusammenarbeit zwischen erfahren allgemeinen Spitalärzten und Hausärzteschaft aufrecht erhält und ausbaut.



Langfristig sollte dies eine universitäre Abteilung für Grundversorgung in Zusammenarbeit oder unter einem Dach mit dem IHAMBB (Institut für Hausarztmedizin Beider Basel), sein. Bestehend aus Grundversorgern (sprich möglichst erfahrenen Spital-ÄrztInnen der allgemeinen Inneren Medizin und Chirurgie sowie erfahrenen Haus-Ärztinnen). Dazu könnten ein Team von Hausärzten zur Visitenbegleitung, Ein-/Austrittsmanagement, Prozessanalyse und auch wissenschaftliche Begleitung über das IHAMBB zählen. Analog den Ansätzen bei Dr. Christian Häuptle in St. Gallen. Allerdings weitergehend. Auch die Spitalpharmazie könnte hier einbezogen werden und einen wichtigen Informationsfluss zu den Hausärzten bieten (Begleitung/ Beratung als Vertrauensapotheker).



Ein solches Departement bedürfte sicher einigen Vorlaufs bis der Output in Cash ersichtlich ist.

Allerdings würde es die Bindung der Hausärzteschaft, die vorerst schweizweite Alleinstellung des KSBL in diesem Bereich mit kantonal klarer Positionierung, aber auch nationalem Vorzeigecharakter mit sich bringen und langfristig auch die Akzeptanz in der Bevölkerung als das Grundversorgerspital festigen.

Da es sich um ein Pilotprojekt von nationalem Interesse bei der immer wichtiger werdenden Grundversorgungsfrage handelt, würde ein solches Departement der Verpflichtung des Bundes (Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung vom 18. Mai 2014 und dem neuen Experimentierartikel), wie auch des Kantons für eine adäquate Grundversorgung zu sorgen nachkommen und hätte nicht den aktuell oft im Vordergrund stehenden primär rein monetären Zwecken zu dienen.

Auch eine Mitfinanzierung über den Bund im Rahmen des Experimentierartikels wäre möglich und ggf. langfristig durch eine Anbindung an die Universität eine weitere Zusatzfinanzierung denkbar.

Das SIWF/SAMW als Qualitäts- und Ausbildungsorgan könnten über ein solches Institut vor Ort auch die Kampagnen wie „Choosing wisely“ und „less is more“ aktiver und ohne Einbussen bezgl. der eigenen Wirtschaftskraft umsetzen und die Weiterbildung zu Grundversorgern auch im Spital oder in Praxis und Spital von Assistenzärzten begleiten.

Erfahrene Hausärzte könnten ihr Wissen an die Spitäler weitergeben und zusammen mit den Spitalärzten könnte ein Austausch des Wissens einfacher auch in die Praxen erfolgen. Auch wäre eine übergreifende Forschungstätigkeit möglich, welche auch international Beachtung erfahren würde. Für junge Ärzte wäre es nicht mehr ein entweder oder Spital/Praxis, sondern auch Zwischenlösungen denkbar, was die Behandlungsqualität und Wissen erhöhen könnte.

Ein solches Departement würde den klaren Willen die erkannten Probleme auch wirklich umsetzen zu wollen und in die Umsetzung zu investieren aufzeigen. Es würde die anderen Departemente

strukturell entlasten und auch administrative Erleichterungen schaffen. Nicht zuletzt würde das Kantonsspital Baselland eine Institution mit (vorerst?) Alleinstellungsmerkmal erhalten

