

## Nurse Practitioners: Ergänzen oder ersetzen sie den Arzt?

Nurse Practitioners reduzieren die Arbeitsbelastung der Grundversorger nicht. Anstatt den Grundversorger in gewissen Bereichen zu ersetzen, ergänzen sie die medizinische Versorgung. In einer niederländischen Studie wurden 34 Grundversorger-Praxen untersucht, in welchen Nurse Practitioners bei PatientInnen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, mit Asthma, Demenz oder Krebs eingesetzt werden. Bei den PatientInnen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen erhöhten sich die Arztkontakte sogar, weil die Nurse Practitioners bis anhin unerkannte Probleme entdeckten. Leicht zurückgegangen waren die Arztbesuche ausserhalb der normalen Dienstzeiten, womöglich konnte die bessere Versorgung Notfälle verhindern. Obwohl angenommen wird, dass Nurse Practitioners den Grundversorger entlasten können, ist dies in der vorliegenden Studie nicht bestätigt worden. Faktoren wie Autonomie der Nurse Practitioners, deren Ausbildung und die Krankheitsbilder, bei denen sie eingesetzt werden, müssen ebenso beachtet werden wie die Überlegung, wie die Ärzte lernen können, mehr Aufgaben zu delegieren. (bc)

*Quelle: Miranda Laurant et al.: Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. In: British Medical Journal, 328, 927. 17. April 2004.*

## Wie PatientInnen Ärzte unter Druck setzen

PatientInnen mit unklaren Symptomen, von denen der Arzt denkt, sie hätten keine körperliche Ursache, verlangen vom Arzt nicht, er müsse weitere Untersuchungen machen oder sie an einen Spezialisten überweisen. Die Hausärzte behandeln diese PatientInnen trotzdem weiterhin somatisch. Die PatientInnen setzen die Ärzte unter Druck, indem sie die Intensität und Dauer ihrer Symptome äusserst bildhaft beschreiben und indem sie erzählen, wie stark ihr Leben beeinträchtigt sei. Sie beziehen sich gerne auf Familienangehörige, die sie zum Arzt geschickt hätten und erzählen, wie etwa schon die Grossmutter unter ähnlichen Symptomen gelitten

hätte, und diese sei an Krebs gestorben. Solches Verhalten zeigen PatientInnen deshalb, weil sie eine Realität schaffen müssen für Symptome, für welche es keine objektive Erklärung gibt.

Unter Stress reagiert der Mensch mit einem Verhalten, das er eintrainiert hat: Im Fall der Hausärzte mit Behandlung auf der körperlichen Ebene. So erklären die AutorInnen das Verhalten der Ärzte. Die PatientInnen selber würden beim Arzt eher Unterstützung und eine Erklärung ihrer Symptome suchen statt weitere medizinische Tests. Die AutorInnen schlagen vor, dass Ärzte besser darüber aufgeklärt werden, wie PatientInnen die medizinischen Entscheidungen beeinflussen können und dass die Ärzte ein besseres Verständnis dafür erwerben sollten, welche Ziele PatientInnen mit ihren eindrücklichen Symptombeschreibungen verfolgen. (bc)

*Quelle: Adele Ring et. al.: Do patients with unexplained physical symptoms pressurise general practitioners for somatic treatment? A qualitative study. In: British Medical Journal, 328, 1057. 1. Mai 2004.*

## Integration Behinderter auf dem Arbeitsmarkt

Nur in 8 Prozent der schweizerischen Betriebe sind Behinderte angestellt, und insgesamt sind nur 0,8 Prozent aller Angestellten in der Schweiz Behinderte. Im Vergleich zum Ausland ist diese Quote tief, folglich gibt es ein ungenutztes Potenzial. Dieses Fazit ziehen Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe und Thomas Schwarb von der Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz aus ihrer Befragung von rund 850 Betrieben in der Schweiz. Die öffentliche Verwaltung und das Unterrichtswesen beschäftigen überdurchschnittlich viele Behinderte, Kleinbetriebe nur wenige. Die Betriebe befürchten, dass bauliche Anpassungen für behinderte Angestellte nötig wären, dass sie durch deren Betreuung einen Mehraufwand hätten, und sie sind skeptisch wegen der Leistungsfähigkeit der behinderten Angestellten und möglichen Fehlzeiten. Praktika, Temporärstellen und externe Begleitungen könnten nach Meinung der Betriebe diese Befürchtungen zerstreuen. Gleichzeitig sind die Betriebe auch der Meinung, dass

## VORSCHAU

### Schwerpunktthema: INTEGRIERTE VERSORGUNG

Erscheinungsdatum: 10. September 2004

#### Was ist integrierte Versorgung?

#### IGOMED Thun: Bilanz

#### Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich

#### Schweden: Mit IT zu integrierter Versorgung

#### Sicht eines Versicherers

#### Wünsche der KonsumentInnen

#### Politische Barrieren

die Behinderten im primären Arbeitsmarkt ausgebildet werden sollen, und nicht in geschützten Werkstätten. Die AutorInnen empfehlen, die Betriebe besser über die Beschäftigung Behinderter zu informieren und die Vermittlung Behinderter zu intensivieren. Die Bemühungen sollen sich stärker am Arbeitsmarkt orientieren. Besonders zu fördern sei die Weiterbeschäftigung im Fall einer Krankheit oder bei Unfall. (bc)

*Quelle: Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe und Thomas Schwarb: Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit; Forschungsbericht 4/04. Bern: BSV.*

## SGG unterstützt KOSCH

Die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft SGG fördert in den nächsten vier Jahren schwerpunktmässig Selbsthilfegruppen. Sie delegiert ein Mitglied in den Stiftungsrat von KOSCH (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz) und leistet jährlich einen Beitrag von 40 000 Franken an die Betriebskosten. Die SGG hat sich im letzten Jahrhundert bereits für die Pro Juventute, die Pro Senectute, die Pro Familia, die Pro Mente Sana und die Berghilfe engagiert. Die nationale Anerkennung und Unterstützung bedeutet KOSCH viel, sie strebt auch an, so ihr Präsident, Nationalrat Remo Gysin, dass die Selbsthilfe-Förderung gesetzlich im KVG verankert wird. (bc)

*Quelle: Medienmitteilung von KOSCH und SGG vom 11. Mai 04.*