



© Zbýnek Pospisil / Dreamstime

Stellt die Politik jetzt die falschen Weichen, dauert es zehn bis zwölf Jahre, bis die Korrekturmassnahmen greifen.

## Praxisteam – quo vadis?

**Praxis stärken** Dies ist der Königsweg für eine weiterhin qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung. Nachfolgend eine Aufstellung von Chancen und Gefahren zur Erreichung dieses Ziels.



**Carlos Beat Quinto**  
Dr. med., Mitglied des  
FMH-Zentralvorstandes,  
Departementsverantwortlicher  
Public Health  
und Gesundheitsberufe

Aktuell ist ein Mangel an Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern für die Ausbildung von Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten EFZ (MPA EFZ) feststellbar. Dies hängt auch mit der Fachrichtung und der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in der Praxis zusammen. Eine Steuerung in komplexen Systemen, die nicht zu leisten vermag, was sie verspricht, verursacht Wellenbewegungen zwischen Mangel und Überangebot. Eine Steuerung funktioniert insbesondere dann nicht, wenn sie auf einer schlechten Datengrundlage basiert und diese Daten aufgrund fehlender praktischer Erfahrung im System und an der Front falsch interpretiert wer-

den. Staatliche Regulation bei der Zulassung ist vergleichbar mit einem Medikament, in dessen Wirkung grosse Erwartungen gesetzt werden, bei dem sich aber nach fünf bis zehn Jahren zeigt, dass negative Nebenwirkungen die Wirkung egalisieren. Korrekturmassnahmen können infolge der langen, jedoch notwendigen Aus- und Weiterbildungsdauer erst nach zehn bis zwölf Jahren greifen. Diese Wellen werden sich in den nächsten fünf bis sieben Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in der ärztlichen Versorgung aufbauen und sich auf die Ausbildung von MPA EFZ auswirken. Muss sich die Medizin an praxisferne Gesetze anpassen, hat dies folgende Konsequenzen: Patien-

tinnen und Patienten sowie deren Bedürfnisse stehen nicht mehr im Zentrum und die Gesundheitsversorgung wird ineffizienter.

## Es liessen sich Millionen sparen, wenn unnötiger administrativer Aufwand reduziert und Praxisteams entlastet würden.

### Gefahr: administrativer Aufwand

Überregulation führt zu einem grösseren administrativen Aufwand, dieser wiederum zur Sinnentleerung der Arbeit und schliesslich zu einem Mangel beim Gesundheitspersonal. Dies zeigt eine aktuelle Studie des Marburger Bunds in Deutschland. Es liessen sich Millionen, wenn nicht Milliarden sparen, wenn unnötiger administrativer Aufwand reduziert und damit Praxisteams, Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal massiv entlastet würden. Es bliebe wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und die Versorgungssicherheit würde so personell ebenfalls verbessert.

### Gefahr: Versorgungssicherheit bedroht

Der anhaltende und zunehmende Mangel an Medikamenten und Impfstoffen erschwert die tägliche Arbeit der MPA sowie der Ärztinnen und Ärzte und ist der Patientensicherheit abträglich. Neben dem allgemeinen «out of stock»-Problem leidet die Schweiz zusätzlich unter einem in dieser Ausprägung politisch selbst verschuldeten «out of market»-Problem. Dadurch steigen die Gesundheitskosten, und das Gesundheitswesen wird ineffizienter. Ebenfalls politisch bedingt ist die Tatsache, dass in der Schweiz zukünftig weniger Medizinalprodukte zu noch höheren Preisen verfügbar sein werden. Davon werden in erster Linie die Spitäler betroffen sein, aber auch Praxen. Das vom Bundesrat angestrebte Globalbudget respektive die Kostenziele werden deshalb zu Lohnkürzungen beim Personal führen. Das Gesundheitspersonal wird so weiter abnehmen, trotz des gesteigerten Bedarfs infolge der demographischen Entwicklung. Eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe zu dieser Problematik bei Medikamenten ist zwar sinnvoll, kann jedoch nicht die negativen Konsequenzen politischer Entscheidungen kompensieren.

### Genutzte Chance: Swiss Skills

Die Berufslehre und der erlernte Beruf müssen attraktiv sein. Bei den Swiss Skills konkurrieren viele Berufszweige um die zukünftigen Lernenden. Zusammen mit dem Schweizerischen Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA) ist die FMH präsent. In diesem Jahr auch

die Associazione Ticinese Assistenti di studio Medico (ATAM). Die Bedingungen der Lehre sind ausschlaggebend, welche Lernenden sich für den Beruf entscheiden. Die Attraktivität der beruflichen Tätigkeit ist massgebend, ob die Personen im Beruf bleiben. MPA EFZ ist eine anspruchsvolle und vielseitige Berufslehre. Mit der Medizinischen Praxiskoordinatorin beziehungsweise dem Medizinischen Praxiskoordinator (MPK) wurde zudem eine Weiterbildungsperspektive geschaffen, die sich an die besten und beruflich erfahrenen MPA EFZ richtet.

### Verpasste Chance: TARDOC

Aufgrund nicht nachvollziehbarer, sich ständig willkürlich ändernder Einwände, wird die Einführung von TARDOC verzögert. Infolge eines Tunnelblicks oder der Unkenntnis des Dossiers wird eine Schwächung der Grundversorgung, der psychiatrischen Versorgung und der Palliativmedizin sowie eine systematische Lohnbenachteiligung von Fachgebieten und Berufen, in denen in erster Linie Frauen arbeiten, in Kauf genommen. Zudem wird die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) substanziell torpediert. TARDOC enthält insbesondere strukturelle Verbesserungen, die eine patientengerechtere Medizin erlauben. Es geht nicht um mehr Einkommen, sondern darum, die Sprechstunde patientengerechter gestalten zu können.

## Überregulation führt zu grösserem administrativem Aufwand und einem Mangel beim Gesundheitspersonal.

Bis zur Einführung von TARDOC können somit gewisse Leistungen auch über die nächsten Jahre nicht ambulant erbracht werden, was zu vermehrten Hospitalisationen und steigenden Kosten führt. Im Spitalbereich können Pauschalen den TARDOC ergänzen. Diese haben aber noch lange nicht den nötigen Reifegrad erreicht. Der Bundesrat gefährdet mit einer verzögerten Einführung von TARDOC die Versorgungssicherheit und verursacht Mehrkosten im Gesundheitswesen.

### Gefahr: Staatsmedizin

Die COVID-19-Pandemie hat eines bewiesen: Das Schweizer Gesundheitswesen ist leistungsfähig. Im Vergleich zu anderen Ländern konnte es Versagen im Bereich Public Health besser als viele staatliche Gesundheitssysteme kompensieren. Die Frage ist, wie lange dies noch möglich ist. Aktuell haben wir aufgrund von Personalmangel zehn Prozent weniger zertifizierte Intensivbetten als vor der Pandemie. Zusätzlich

können einzelne Spitäler angeblich bis zu zwanzig Prozent der Betten auf Normalabteilungen nicht betreiben. Während der Pandemie mussten die Niederlande Patientinnen und Patienten nach Deutschland verlegen, da die Versorgung nicht mehr sichergestellt war. Brisant: Viele der Vorschläge der Kostendämpfungspakete stammen aus den Niederlanden. Dass Kostenziele und ein Globalbudget nicht funktionieren, haben der Kanton Waadt, respektive eine Studie von BSS gezeigt. Der einzige langfristige Effekt dieser Massnahmen: Alle privaten Strukturen in unserem Gesundheits-

## Aufgrund nicht nachvollziehbarer Einwände wird die Einführung von TARDOC verzögert.

wesen werden früher oder später verschwinden und nur die staatlichen aufgrund von Subventionen überleben.

### Chance: Charta Ärztesundheit

Eine bessere Ärztesundheit wirkt sich auf die Qualität der Patientenbetreuung aus. Eine breit abgestützte Arbeitsgruppe hat deshalb die Charta Ärztesundheit erarbeitet. Diese stärkt auch die Praxen. Die Sozialisation der Ärztinnen und Ärzte prägt deren spätere Praxistätigkeit. Vieles, was an den medizinischen Fakultäten aufgebaut und den Studierenden vermittelt wird, wird während der Assistenzarztausbildung wieder zerstört. Abgesehen davon, dass dies ein Ressourcenverschleiss ist, hat dies auch negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit. Wir hoffen, dass die Spitäler sich an der Charta beteiligen werden. Sie könnte ein zukünftiges Bewertungskriterium für Letztere werden.

### Chance: Gemeinsamkeiten fördern

Die FMH fördert Prävention und innovative Fortbildungsformate für das ganze Praxisteam, mit Unterstützung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Die Fortbildungen zur Prävention mit Evidenz in der Praxis (PEPra) können durch Ärztinnen und Ärzte sowie durch MPA und MPK besucht werden. Auch Pflegefachpersonen im Bereich der Advanced Nursing Practice (ANP) oder Suchtfachleute mit psychologischem oder sozialarbeiterischem Hintergrund kantonaler Stellen haben schon an Modulen teilgenommen. Dies bietet Raum für angeregte, gute interprofessionelle Diskussionen mit gegenseitigem Erfahrungsaustausch.