



© Auremar / Dreamstime

Die Medizinische Praxisassistentin ist eine der anspruchsvollsten und abwechslungsreichsten Ausbildungen.

Praxis hilft – nur muss man sie ermöglichen

Ambulante Versorgung Die Zulassungssteuerung hat Bedingungen geschaffen, welche eine sinnvolle, kostengünstige Grundversorgung erschweren. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung dürfte zur grossen Herausforderung für die Kantone werden. Die FMH setzt sich für Lösungen ein.



Carlos Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Mit der Durchführung eines elektronischen Qualifikationsverfahrens unter gleichzeitiger Anpassung der Prüfungsinhalte an die neue Bildungsverordnung hat die FMH gemeinsam mit fachlich sehr versierten Partnern aus dem Bildungsbereich Pionierarbeit geleistet. Das Projekt stellen wir in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung kurz vor, Sie finden den Artikel auf Seite 32. Der vermehrte Ressourcenaufwand hat sich gelohnt und wird zur Attraktivität des Berufs beitragen. Ebenfalls wurden interprofessionelle Fortbildungsfor-

mate für Praxisteams und Unterlagen im Rahmen des Projektes PEPra entwickelt [1]. PEPra kann durch die Ärzteschaft und MPA und MPK gemeinsam oder einzeln genutzt werden, je nach den Bedürfnissen der Praxis und der jeweiligen Personen.

Negativ zu Buche schlägt, dass der TARDOC bisher verzögert wird und dass Arztpraxen über die letzten Jahrzehnte keinen Ausgleich für Teuerung, höhere Lohnkosten und weitere rollende Kosten erhalten haben. In Bezug auf MPAs und MPKs ist dies besonders bitter, da die Hausarztpraxen die Hauptlast der Ausbildung

tragen und danach, aus finanziellen Gründen, gegenüber den von öffentlicher Seite subventionierten Betrieben massiv benachteiligt sind, die Ausgebildeten anstellen zu können. Damit die Besten länger im Beruf verbleiben, müsste sich einiges ändern, was durch den Bund und die Krankenversicherer aktuell behindert wird. Stossende Ungleichbehandlung ist an der Tagungsordnung. Während die Krankenversicherer in versicherungseigenen Praxis-Netzwerken die Arbeit Medizinischer Praxiskoordinatorinnen klinischer Richtung bezahlen, verzögern sie zusammen mit dem Bund dies für alle anderen Hausarztpraxen. Sie nehmen damit eine schlechtere medizinische Versorgung in Kauf. Dies ist insbesondere störend, da es sich um ein günstiges, qualitativ gutes Versorgungsmodell handelt und die Versorgungskapazität schon jetzt am Limit ist.

Die Medizinische Praxisassistentin ist notabene eine der anspruchsvollsten und abwechslungsreichsten der dreijährigen Ausbildungen mit EFZ-Abschluss. Sie ist massgeblich für die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung in der Schweiz. Abstriche bei dieser Ausbildung, genauso wie Abstriche im Bereich Allgemeine Innere Medizin hätten negative Folgen für die aktuelle hochstehende Qualität und Patientensicherheit in der Schweiz. Da es sich um ein komplexes System handelt, ist nur ein partizipatives, gemeinsames Vorgehen zielführend. Bei PEPrä liess sich dies mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, einem Direktionsbereich des Bundesamts für Gesundheit, mehreren Fachgesellschaften und dem Schweizerischen Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA) realisieren. Für diesen Ansatz und dieses Projekt spricht auch, dass sich neben den Pilotkantonen weitere Kantone und Berufsgruppen an PEPrä interessiert zeigen.

Die MPA ist eine der anspruchsvollsten und abwechslungsreichsten der dreijährigen Ausbildungen mit EFZ-Abschluss.

Praxislabor

Das Praxislabor findet sich leider seit Jahren permanent unter Druck. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, brauche ich nicht zu erklären, wie wertvoll das Praxislabor für eine gute, kostengünstige, patientenfreundliche und effiziente medizinische Behandlung ist. Viele Hospitalisierungen können so vermieden werden. Nichtsdestotrotz werden sinnvolle Aktualisierungen verhindert. Nebenbei

trägt das Praxislabor auch zur Attraktivität des Berufsbilds der medizinischen Praxisassistentin bei. Zentral aus Public Health Sicht ist das Praxislabor für die Bewältigung der Problematik der Antibiotikaresistenz. Die Rahmenbedingungen seitens Bund und Krankenversicherern behindern und verhindern jedoch die Weiterentwicklung und

Ich hoffe, dass unsere Argumente Gehör finden, um eine teurere und qualitativ schlechtere medizinische Versorgung zu vermeiden.

Realisierung einer zeitgemässen Diagnostik im Praxislabor, welche wesentlich zur Patientensicherheit und zu einer weiteren Reduktion der Antibiotikaverschreibung beiträgt. Apropos möchte ich erwähnen, dass die Schweiz, insbesondere die Deutschschweiz, bereits jetzt bezüglich der sparsamen Antibiotikaverschreibung europaweit einen Spitzenplatz belegt. Ebenfalls droht Ungemach beim Troponin. Wenn hier keine Lösung gefunden wird, werden Hausarztpraxen in Kürze unnötigerweise mehr Patientinnen und Patienten auf die sowieso schon überlasteten Notfallstationen überweisen müssen. Die FMH setzt sich ein und ich hoffe sehr, die Argumente der Fachpersonen Gehör finden, um eine teurere und qualitativ schlechtere medizinische Versorgung zu vermeiden.

Praxis ohne Spital?

Zwischen Arztpraxen und Spitälern bestehen zahlreiche Wechselwirkungen in einem komplexen Gefüge. Dass dieses Gefüge funktioniert und nicht administrativ behindert wird, ist auch aus Public Health Sicht entscheidend. An beiden Orten sollte eine bessere Integration von sozialer und medizinischer Arbeit gefördert und finanziert werden. Dies haben auch Projekte des NFP 74 gezeigt. Die Spitälern haben ebenfalls die Medizinische Praxisassistentin entdeckt. Es geht hier zu beidseitigem Nutzen darum, Ausbildungsverbände zu fördern und Kosten solidarisch mit den kantonalen Ärztesgesellschaften zu tragen. So lassen sich Win-Win-Win-Situationen schaffen für die Praxen, die Spitälern und nicht zuletzt für die Auszubildenden.

Grosse Sorgen bereitet uns die Situation bei den Assistenzärztinnen und -ärzten. Viele steigen vor Abschluss der Facharztausbildung aus. Was läuft an den Spitälern falsch? Über Jahrzehnte wurden längst fällige Aufgaben in der Organisationsentwicklung nicht erledigt. Alle Unzulänglichkeiten, auch der sehr benut-

zerunfreundlichen und teilweise praxisfernen Klinikinformationssysteme bekommen nun die Assistenzärztinnen und -ärzte zu spüren. Die Arbeitsorganisation ist an vielen Spitälern ungenügend und der Arbeitsalltag mit so viel medizinisch sinnlosem administrativem Ballast gefüllt, dass viele aussteigen, nicht zuletzt auch um die eigene Gesundheit zu schützen. Spitälern, die gegen das Arbeitsgesetz verstossen, gehören entsprechend sanktioniert. Über Jahrzehnte haben Ärztinnen und Ärzte massiv zu lange Arbeitszeiten toleriert und aus intrinsischer Motivation unzählige unvergütete Überstunden gemacht. Nun haben sich aber die Arbeitsinhalte derart verschlechtert, dass man Überstunden mit medizinisch sinnfreier, administrativer Arbeit am Computer verbringt, anstatt Zeit für die Patientinnen und Patienten zu haben. Die Administration macht das Gesundheitswesen teuer und ineffizient. Junge Ärztinnen und Ärzte mögen Überstunden tolerieren, wenn sie das Gefühl haben, etwas Gutes für ihre Patienten zu tun. Wenn aber die Zeit für ungenügende Informationssysteme drauf geht, kippt die Bilanz. Die Bedingungen in den Spitälern müssen sich verbessern, damit die Gesundheit von jungen Ärztinnen und Ärzten nicht gefährdet wird und sie demotiviert aussteigen.

Wir müssen die Arbeitsbedingungen verbessern, wenn wir auch nur halbwegs genügend Nachwuchs haben wollen.

Und die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte? Wir haben nicht genügend Nachwuchs und dies bei einer demografischen Entwicklung, die massiv zusätzlichen Nachwuchs erfordern würde. Mehr Ausbildungsplätze sind gut, aber keineswegs hinreichend, wenn uns die Leute schon während der Weiterbildung aussteigen. Die Charta zur Ärztesundheit entstand aus einer Notwendigkeit. Wir müssen die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte verbessern, wenn wir auch nur halbwegs genügend Nachwuchs haben wollen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code