

Michael Jordi, Zentralsekretär der GDK

Praxisassistent: Zukunftsperspektiven aus Sicht der Kantone

Am 15. November 2011 haben die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), das Bundesgesundheitsamt (BAG), die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) und der Cursus Romand de Médecine Générale (CRMG) eine Austauschtagung zur Zukunft der Praxisassistent organisiert.

Im nachfolgenden Artikel möchten wir die Hauptpunkte vorstellen, die auf dieser Veranstaltung zur Sprache kamen.

Praxisassistent als Mittel zur Bekämpfung des Hausärztemangels

Als Reaktion auf den Hausärztestreik am 1. April 2006 in Bern haben sich die Kantone verpflichtet, «die Hausarztmedizin zu unterstützen und zu fördern», und infolgedessen ein breites Massnahmenspektrum zur Verbesserung der Lebensqualität der Hausärzte (in Bezug auf die Neuorganisation des kantonalen ärztlichen Notfalldienstes oder die Förderung neuer Grundversorgungsmodelle) erlassen. Gleichzeitig haben sie sich verpflichtet, den Hausärztenachwuchs zu fördern und eine spezifische Weiterbildung in Form von Praktikumsplätzen in Hausarztpraxen (Praxisassistent) zu finanzieren.

Die Praxisassistent ermöglicht eine bessere Vorbereitung der Assistenzärzte auf ihre Aufgaben in der Hausarztpraxis. Sie werden von erfahrenen Grundversorgern anhand pädagogischer Konzepte für Erwachsene weitergebildet (1:1-Unterricht, «learning by doing», problemorientiertes Lernen) und mit realen Situationen konfrontiert. Das Hausarztpraktikum bietet ihnen die Möglichkeit, neue Kompetenzen, unter anderem in den Bereichen Frühdiagnostik, Versorgungskontinuität, berufsübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation mit dem Patienten und seiner Familie zu erwerben. Ferner hilft es der jungen Hausarztgeneration bei der Identitätsfindung und Motivierung für den Hausarztberuf.

Derzeit finanzieren die Kantone ca. 60 Praxisassistentstellen pro Jahr, wodurch 120 Assistenzärzte in den Genuss der spezifischen Weiterbildung kommen. Die Zahl der Praktikumsplätze ist jedoch nicht ausreichend, um allen Anwärtern auf den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin die Weiterbildung in einer Hausarztpraxis zu ermöglichen. Infolgedessen zögern die Schweizerischen Gesellschaften für Allgemeine (SGAM) und Innere Medizin (SGIM), dieses Praktikum im Rahmen des Curriculums zum Erwerb des Facharztstitels für Allgemeine Innere Medizin zur Pflicht zu erheben.

Günstiger Zeitpunkt

Bisher ist eine Praxisassistent für alle aufgrund zweier Hinderungsgründe nicht möglich: dem Niederlassungszwang im Kanton, der das Praktikum finanziert, und der Möglichkeit, den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin ohne Hausarztpraktikum zu erwerben. Der Niederlassungszwang wurde von einigen Kantonen eingeführt, da sie befürchteten, dass sich andernfalls «ihre Assistenzärzte», die von ihren Steuerzahlern finanziert wurden, in attraktiveren Regionen niederlassen. Dies ist überholt und kontraproduktiv, da die Assistenzärzte eher ihre Fachrichtung wechseln, als auf ihre Freizügigkeit zu verzichten. Die Abschaffung des Niederlassungszwangs scheint daher unvermeidlich. Die beste Lösung, um die

Befürchtungen der Kantone und die Interessen der zukünftigen Generalisten unter einen Hut zu bringen, besteht in einer bundesweiten Vereinheitlichung der Praktika sowie der Pflicht für alle Anwärter auf den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin, ein 6-monatiges Hausarztpraktikum zu absolvieren. Derzeit wird jedoch nur die Hälfte der benötigten Praktikumsplätze von den Kantonen finanziert. Darüber hinaus ist eine dauerhafte Fortsetzung der Finanzierung der derzeit verfügbaren Plätze nicht geplant! Die Kantone sind daher erneut dazu aufgerufen, ihre Anstrengungen zur Förderung der spezifischen Weiterbildung und der Praxisassistent zu verdoppeln.

Der Zeitpunkt, um über die genauen Modalitäten der Beteiligung der Kantone zu reden, ist äusserst günstig, da derzeit eine Umstellung der Finanzierung der gesamten medizinischen Ausbildung, einschliesslich Weiterbildung, erfolgt. Tatsächlich fallen das Medizinstudium und die medizinische Forschung seit der Revision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) im Jahr 2003 nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung, sondern werden aus dem Gesamtbudget der Kantone für Spitaleinrichtungen finanziert. Seit der Umstellung des Finanzierungssystems der Spitäler und dem Übergang zur Abrechnung nach Fallpauschalen (DRG) im Jahr 2012 versuchen die Spitäler infolge des wirtschaftlichen Drucks, ihre Kosten

Artikelserie zur Austauschtagung «Praxisassistent»

Im Haus der Kantone in Bern fand am 15. November 2011 eine Austauschtagung «Praxisassistent» für alle an kantonalen Praxisassistent-Programmen Beteiligten statt. Organisatoren waren die GDK, das BAG, die Stiftung WHM und der «Cursus romand de médecine générale». Es ergab sich ein reger Austausch über das bisher Erreichte, seit im Juli 1998 das Programm Praxisassistent des Kollegiums für Hausarztmedizin gestartet wurde und dann im Jahr 2006 die Gesundheitsdirektorenkonferenz allen Kantonen empfahl, die Weiterbildung in Hausarztpraxen finanziell zu unterstützen und entsprechende Programme auf die Beine zu stellen. Natürlich kam auch der Ausblick in die Zukunft nicht zu kurz. Man war sich einig, dass zusätzliche Anstrengungen nötig sind, um möglichst viele junge Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin zu motivieren und ihnen eine gute Vorbereitung auf die Praxistätigkeit zu ermöglichen. Hoffen auf eine positive Entwicklung lässt der von Bundesrat Berset kürzlich vorgestellte Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung», der vorsieht, dass die Praxisassistent im Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin verbindlich verankert wird und die Finanzierung gesichert sein soll.

Es freut uns, die wichtigsten Inhalte der Austauschtagung unseren Lesern in einer sechsteiligen Artikelserie zugänglich zu machen.

Bernhard Rindlisbacher

so weit wie möglich zu reduzieren, indem sie bestimmte Investitionen, unter anderem im Aus- und Weiterbildungsbereich, kürzen. Um diese Risiken zu minimieren, empfiehlt die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» die Einführung des Finanzierungsmodells «PEP» (pragmatisch, einfach, pauschal). Im Rahmen des Modells «PEP» verpflichten sich die Kantone, die Weiterbildung mit einem finanziellen Beitrag, entsprechend der Anzahl der Assistenzärzte, zu unterstützen. Die Auszahlung der Unterstützung ist dabei abhängig von der Erfüllung bestimmter Qualitätskriterien, wie der eindeutigen Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF), einem aktuellen und genehmigten Weiterbildungskonzept, der Aushandlung eines Weiterbildungsvertrags an die Assistenzärzte, in dem die Weiterbildungsziele und -leistungen vereinbart werden, und der Beschäftigung eines Weiterbildungskoordinators in wichtigen Weiterbildungsstätten.

Die Kantone akzeptieren die Qualitätskriterien des Modells «PEP». Sie erkennen an, dass die Weiterbildung ein öffentlicher Auftrag, ein «Devoir public» ist, versuchen jedoch, die Weiterbildungskosten durch einen finanziellen Ausgleich besser zwischen den Kantonen aufzuteilen. Wenn ein solcher Ausgleich eingeführt wird, könnte er sich, statt an der Zahl der Assistenzärzte, an derjenigen der ausserkantonalen Spitaleinweisungen orientieren. In welcher Weise die Finanzierung der Praxisassistenz darin enthalten sein soll, steht noch zur Diskussion. Das realistischste Szenario geht davon aus, dass im Leistungsvertrag zwischen dem Kanton und der Weiterbildungsstätte explizit die Zahl der zu finanzierenden Praxisassistentenstellen aufgeführt wird. Im Gegenzug erwarten die Kantone, dass das SIWF, die Ärzteverbände, die Weiterbildner und die Assistenzärzte zustimmen, aktiv zusammenzuarbeiten, um die Qualität der Weiterbildung in der Hausarztpraxis zu erhöhen, die Zusammenarbeit zu optimieren und so Redundanzen zu verhindern sowie Ressourcen zu mobilisieren.

Eine neue Form der Zusammenarbeit des öffentlichen und privaten Sektors

Für die Kantone ist die Qualität der Weiterbildung in der Hausarztpraxis sehr wichtig. Aufgrund der bei einem Hausarztpraktikum gegebenen Dezentralisierung sind die klassischen Kontrollinstrumente, wie die vom SIWF zur Qualitätsprüfung der Weiterbildungsstätten empfohlenen Visitationen, unwirksam und zu kostenintensiv. Für den speziellen Fall der Praxisassistenz sind andere Methoden geeignet. Sie berücksichtigen verschiedene Ebenen und prüfen dementsprechend die Zufriedenheit der Assistenzärzte, ihre Fähigkeiten im Patientenumgang (Mini-Cex, DOPS), fördern durch Weiterbildungssitzungen den Erfahrungsaustausch zwischen den Weiterbildnern oder sind rein qualitativer Art. Mit Ausnahme der Kantone VD, SG und ZH haben nur wenige Kantone ihre Pilotprogramme gründlich evaluiert. Dies ist hauptsächlich einem Mangel an Ressourcen geschuldet. Auch die Evaluationsmethodik ist nicht gerade einfach. Um diese Schwierigkeiten zu

umgehen und die Qualitätskontrolle professioneller zu gestalten, übertragen einige Kantone Letztere in Zukunft anderen Institutionen, insbesondere der Stiftung WHM. Dies passt perfekt in das Konzept der Zusammenarbeit des öffentlichen und privaten Sektors, da auf diese Weise Doppelspurigkeiten vermieden, Ressourcen eingespart und Synergien geschaffen werden. Eine andere Möglichkeit der Ressourcenoptimierung besteht in der Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen kantonalen Behörden und Hausärzten. Der CRMG entwirft und prüft Dokumente im Zusammenhang mit der Praxisassistenz und stellt diese den Westschweizer Kantonen zur Verfügung. Dies erleichtert den Kantonsverwaltungen die Arbeit und bewirkt einen schnellen Fortschritt in diesem Bereich: Derzeit finden in allen Westschweizer Kantonen Pilotprojekte zur Praxisassistenz statt, und es werden kantonale Koordinatorenstellen finanziert.

Vor dem Hintergrund einer neuen Zusammenarbeit des öffentlichen und privaten Sektors müssen die Aufgaben und die Verantwortung der einzelnen Partner erneut diskutiert und offene Fragen geklärt werden. Dabei sind die Qualität der bundesweit erforderlichen Weiterbildungsstätten, die Aufteilung der Kosten zwischen den Kantonen, die finanzielle Entschädigung der Weiterbildner sowie die Neudefinition der Kompetenzen und der Verantwortung der Partner die vorrangigen Verhandlungspunkte. Die Austauschtagung am 15. November 2011 war diesbezüglich ein erstes multilaterales Treffen. Mögen noch viele weitere folgen!

Schlussfolgerung

Seit 2006 haben die Kantone die Praxisassistenz als Mittel zur Bekämpfung des Hausärztemangels erkannt. Aufgrund der Umstellung der Finanzierung der gesamten ärztlichen Weiterbildung ist der Zeitpunkt äusserst günstig, um die Finanzierung der Praxisassistentenstellen langfristig zu stabilisieren und allen Anwärtern auf den Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin die Möglichkeit der Weiterbildung in einer Hausarztpraxis zu bieten. Es ist ferner der ideale Zeitpunkt zur Einführung bestimmter Qualitätskriterien als Grundlage einer neuen Form der Zusammenarbeit zwischen privatem und öffentlichem Sektor. Der Ball liegt nun bei den Kantonen, gespielt wird jedoch zu mehreren ...

Korrespondenz:

Dr. Ewa Mariethoz, dr ès sci
Projektleiterin / Cheffe de projet
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
Haus der Kantone / Maison des cantons
Speichergasse 6
Postfach 684
3000 Bern 7
ewa.mariethoz[at]gdk-cds.ch