

JHaS Positionspapier: Nachwuchsförderung praxisambulante Grundversorgung

Aktuelle Ausgangslage:

Die Ambulantisierung im schweizerischen Gesundheitswesen wird durch den medizinisch-technischen Fortschritt ermöglicht und durch den Kostendruck sowie diverse politische Massnahmen (u.a. EFAS, TARDOC und ambulante Pauschalen) verstärkt. Die demographische Bevölkerungsentwicklung führt währenddessen zu einer Zunahme von älteren und multimorbiden Patient:innen. Insgesamt steigt damit der Bedarf für medizinische Dienstleistungen in der praxisambulanten Grundversorgung, wobei sich Bedürfnisse und Komplexität der individuellen Patientenfälle verändern. Dieser steigenden Nachfrage für ambulante Dienstleistungen steht ein zunehmender Fachkräftemangel sowohl beim ärztlichen als auch beim nicht-ärztlichen Gesundheitspersonal gegenüber. Bereits heute kommt es deswegen zu relevanten Versorgungsengpässen und es besteht eine zunehmende Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften. Die Demographie der Ärzteschaft, wie auch veränderte Ansprüche an Arbeits- und Lebensgestaltung, erhöhen zusätzlich den Druck auf das ganze Gesundheitswesen, speziell aber auf die Grundversorgung. Parallel dazu durchläuft die praxisambulante Grundversorgung als eine der letzten Instanzen im Gesundheitswesen eine strukturelle Transformation. Es zeigt sich eine zunehmende Konsolidierung weg von kleingewerblichen Strukturen wie Einzel- und kleinen Gruppenpraxen hin zu grösseren und intern differenzierteren Organisationsformen. Die resultierenden Veränderungen der betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten eröffnen neue Möglichkeiten für die Patientenversorgung, stellen jedoch auch neue Anforderungen, die es zu berücksichtigen gilt.

Neues Referenzmodell und Positionen der JHaS:

Um die oben genannten Entwicklungen aufzugreifen und langfristig eine dezentrale, bedarfsdeckende, qualitativ hochwertige und kosteneffektive Patientenversorgung sicherzustellen, braucht es ein neues Referenzmodell für die praxisambulante Grundversorgung. Dieses muss die relevanten Inhalte und Tätigkeiten des ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitspersonals definieren und die dafür notwendigen Voraussetzungen auf Stufe der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie auf Stufe des Tarifsystems und der Versicherungsmodelle formulieren.

Der Verein der jungen Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz (JHaS) sieht sich als Vertretung der nächsten Generation von Grundversorger:innen in der Pflicht, dieses Referenzmodell zu skizzieren. Zu diesem Zweck wurden 6 Positionen formuliert, welche die praxisambulante Grundversorgung in die Zukunft führen sollen:

1. Mehr **Handlungsspielraum** für die praxisambulante Grundversorgung durch Erweiterung der Kompetenzen und Fähigkeiten aller praxisambulant tätigen Berufsgruppen.
2. Konsequente Ausrichtung der Weiter- und Fortbildung auf die praxisambulante Grundversorgung und die dort **relevanten Berufsinhalte**.
3. Intraorganisatorische Umverteilung von **Aufgaben, Funktionen und Tätigkeiten** zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal der praxisambulanten Grundversorgung.
4. Interorganisatorische Umgestaltung der **Zuständigkeiten bei der Patientenbetreuung** zwischen den verschiedenen Akteuren der Grundversorgung.
5. Neuausrichtung der **Finanzierungs- und Versicherungsmodelle** auf die zukünftigen Herausforderungen und betriebswirtschaftlichen Bedürfnisse der praxisambulanten Grundversorgung.

6. Verbesserung der allgemeinen **Rahmenbedingungen** für die praxisambulante Grundversorgung, insbesondere in Bezug auf Arbeits- und finanzielle Rahmenbedingungen sowie die geltenden regulatorischen Bestimmungen.

Position 1: Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen brauchen die Fachpersonen der praxisambulanten Grundversorgung, insbesondere Hausärzt:innen bzw. Kinderärzt:innen einen **erweiterten Handlungsspielraum** bei der Patientenversorgung.

Kompetenz- und Skill-Shift aller Berufsgruppen der praxisambulanten Grundversorgung:

- **Ärztliches Personal:** Verlagerung von traditionell spezialfachärztlichen Kompetenzen und Skills in die neu definierte, integrierte, praxisambulante Grundversorgung. Dies bezieht sich speziell auf Routinediagnostik und Bildgebung, wobei eine enge Kooperation mit spezialfachärztlichen Strukturen unter neu definierten Zuständigkeiten besteht (siehe Position 2).
- **Nicht-ärztliches Personal:** Verlagerung von traditionell ärztlichen Aufgabenbereichen zu den nicht-ärztlichen Berufsgruppen (MPA, MPK, PA, APN), insbesondere in Bereichen wie Notfallmanagement, Chronic Care Management und Rehabilitation (siehe Position 3).

Steigerung der Attraktivität und Innovationskraft sämtlicher Berufsbilder in der praxisambulanten Grundversorgung durch neue Berufsinhalte, Funktionen und Tätigkeiten:

- Erweiterte Kompetenzen und Skills steigern die Versorgungsqualität und fördern die patientenzentrierte Betreuung.
- Neue Tätigkeiten und Funktionen erweitern die Berufsbilder, steigern deren Attraktivität und wirken insgesamt dem Fachkräftemangel in der Grundversorgung entgegen.
- Erweiterter Handlungsspielraum unterstützt die regionale Vernetzung, steigert die Innovationskraft und fördert damit integrierte Versorgungsansätze.

Moderne praxisambulante Versorgungseinrichtungen ermöglichen eine fachliche Subspezialisierung und klinische Schwerpunkte:

- Moderne praxisambulante Versorgungseinrichtungen bieten aufgrund ihrer Grösse und der betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten neue Voraussetzungen und Möglichkeiten.
- Fachliche Vertiefungen und Schwerpunkte durch den Erwerb spezifischer Kompetenzen in Teilbereichen der Allgemeinen Inneren Medizin bzw. der Kinder- und Jugendmedizin erweitern das Versorgungsangebot und verbessern die Versorgungsqualität.
- Seitens der Fachgesellschaften, Tarifpartner und Krankenversicherer braucht es für solche fachlichen Schwerpunkte bzw. Subspezialisierungen eine entsprechende Anerkennung, tarifarische Abbildung und Implementierung in der Weiter- und Fortbildung.

Position 2: Die **Weiter- und Fortbildung** für Grundversorger:innen muss sowohl inhaltlich als auch organisatorisch konsequent auf die zukünftigen Anforderungen ausgerichtet werden. Die **berufsrelevanten Kompetenzen und Skills** in der praxisambulanten Grundversorgung müssen spezifisch gefördert werden.

Gleichstellung von praxisambulanten Weiterbildungsstätten bzw. deren Weiterbildner:innen gegenüber den stationären bzw. spitalambulanten Weiterbildungseinrichtungen:

- Gleichstellung und äquivalente Anerkennung von praxisambulanten und stationären bzw. spitalambulanten Weiterbildungsangeboten, insbesondere in Bezug auf die anrechenbare Weiterbildungsdauer.
- Anpassung der Regulierungen und des Akkreditierungsprozesses von praxisambulanten Weiterbildungseinrichtungen bzw. deren Weiterbildungsstellen.
- Förderung von Ausbildungsprogrammen für praxisambulante Weiterbildner:innen.

Angehende Grundversorger:innen brauchen einen gezielten Zugang zu den berufsrelevanten Kompetenzen und Skills:

- Die fachärztliche Weiter- und Fortbildung muss konsequent auf die Bedürfnisse in der praxisambulanten Grundversorgung ausgerichtet werden.
- Zukünftig relevante Kompetenzen und Skills umfassen u.a. bildgebende Verfahren wie Sonographie, Röntgen und Endoskopie sowie nicht-bildgebende Leistungen aus verschiedenen Fachdisziplinen.
- Die praxisambulante Grundversorgung muss die für sie relevanten Kompetenzen und Skills unabhängig von der stationären bzw. spitalambulanten Grundversorgung definieren und in die Weiterbildung einfließen lassen.
- Zur Vermittlung dieser Kompetenzen müssen Entrustable Professional Activities (EPAs) systematisch und strukturiert in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung implementiert werden.
- Eine unabhängige Validierung bzw. Zertifizierung relevanter Fähigkeiten muss ein integraler Bestandteil der Weiterbildung werden.
- Förderung von Weiterbildungsangeboten, welche gezielt berufsrelevante Kompetenzen und Skills vermitteln.

Förderung innovativer Weiter- und Fortbildungsangebote im Bereich der praxisambulanten Grundversorgung:

- Ausbau bestehender Ausbildungsformate (u.a. Praxisassistent, fachspezifische Rotationsstellen)
- Incentivierung von neuen und innovativen Bildungsprogrammen auf nationaler und kantonaler Ebene, welche den angehenden Grundversorger:innen den Zugang zu berufsrelevanten Kompetenzen und Skills ermöglichen.
- Ausbau des Fortbildungsangebotes, damit neue Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten für berufstätige Fachärzt:innen in der Grundversorgung geschaffen werden.

Position 3: Auf intraorganisatorischer Ebene braucht es eine Umgestaltung der interprofessionellen und interdisziplinären **Zusammenarbeit**. Aufbauend auf einem erweiterten Handlungsspielraum sämtlicher Berufsgruppen braucht es eine Restrukturierung und **Neuverteilung von Aufgaben**, Funktionen und Tätigkeiten zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal in der praxisambulanten Grundversorgung.

Moderne praxisambulante Grundversorgung erfolgt durch interprofessionelle Teams:

- Interprofessionelle Teams bestehen aus ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal (MPA, MPK, PA, APN, Physiotherapie, Ernährungsberatung etc.).
- Komplementärer Handlungsspielraum der verschiedenen Berufsgruppen mit mehr eigenverantwortlicher Tätigkeit des nicht-ärztlichen Personals erhöht die Versorgungsqualität, reduziert den Informationsverlust und führt dazu, dass Patientenbedürfnisse besser antizipiert werden.
- Schaffung von Anreizen zur zielgerichteten Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit als Schlüssel für eine erfolgreiche Ambulantisierung.

Optimierung ärztlicher Personalressourcen durch Integration von nicht-ärztlichem Fachpersonal:

- Zielgerichteter Einbezug von nicht-ärztlichem Fachpersonal (MPA, MPK, PA, APN) unter ärztlicher Koordination und begleitet von innovativen, digitalen Unterstützungssystemen.
- Steigerung der Versorgungsquantität und -qualität durch Integration nicht-ärztlicher Berufsgruppen in die direkte Patientenversorgung und dadurch Entlastung ärztlicher Ressourcen für spezifische und komplexe Aufgabenbereiche.

Entsprechende Rahmenbedingungen für den effizienten Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen im praxisambulanten Bereich:

- Anpassung der Weiter- und Fortbildungsprogramme für nicht-ärztliches Personal mit Ausrichtung auf die neu definierten Funktionen und Tätigkeiten.
- Schaffung von regulatorischen und tarifarischen Grundlagen zur Abrechnung neuer Tätigkeiten und Funktionen.
- Förderung attraktiver Arbeitsbedingungen und Karrieremodelle für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe

Position 4: Auf interorganisatorischer Ebene braucht es eine Umgestaltung der interprofessionellen und interdisziplinären **Zusammenarbeit**. Um die vielseitig geforderte integrierte Versorgung umzusetzen, ist eine Restrukturierung der Zuständigkeiten zwischen den verschiedenen Akteuren der Grundversorgung notwendig. Die **Zuständigkeitsbereiche** der praxisambulanten Grundversorgung müssen erweitert und komplementär zur stationären bzw. spitalambulanten und der spezialfachärztlichen Versorgung gestaltet werden.

Langfristig erfolgreiche Ambulantisierung durch Stärkung der praxisambulanten Grundversorgung als Schlüsselakteur:

- Praxisambulante Versorgungseinrichtungen sind die wichtigsten Anlaufstellen für jegliche medizinischen Anliegen, stellen das langfristige Patientenmanagement sicher und bestimmen das Zuweisungsmanagement.
- Praxisambulante Grundversorgungseinrichtungen stehen im Zentrum der Patientenbetreuung und koordinieren eine bedarfsorientierte Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken und mit externen Partnern (Spezialist:innen, Spitäler, Apotheken, Rehabilitation, Langzeitpflege etc.).
- Eine dezentral organisierte, regional vernetzte und patientenzentrierte Versorgung, wie es praxisambulante Grundversorgungseinrichtungen bieten, hat langfristig das grösste Potential für eine nachhaltige, effiziente und effektive Ambulantisierung. Die praxisambulante Grundversorgung muss deshalb im Umstrukturierungsprozess des Gesundheitswesens von ambulant zu stationär eine zentrale Rolle übernehmen.
- Die Aufteilung der Zuständigkeiten muss im Dialog zwischen der praxisambulanten Grundversorgung und der Spitalversorgung (stationär und spitalambulant) bzw. der spezialfachärztlichen Versorgung erfolgen.

Defragmentierung der Versorgungsprozesse im ambulanten Sektor auf der Basis von erweiterten Kompetenzen und Zuständigkeiten der praxisambulanten Grundversorgung:

- Erweiterte Kompetenzen in der praxisambulanten Grundversorgung ermöglichen ein breiteres Angebot vor Ort und reduzieren Überweisungen.
- Die Auflockerung von starren und rein Disziplin-orientierten Zuständigkeiten vermeidet Brüche in der Betreuungskette, reduziert Informationsverlust, Wartezeiten und Doppelspurigkeit.
- Klare Qualitätsrichtlinien und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spezialist:innen gewährleisten hohe Versorgungsqualität und senken die globalen Kosten.

Verbesserung der interdisziplinären Kooperation zwischen der Grundversorgung und spezialfachärztlichen Disziplinen durch komplementäre Kompetenzen und Zuständigkeiten:

- Ergänzende Kompetenzen erlauben eine Neugestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit und den Aufbau innovativer Kooperationsformen.
- Durch erweiterte Kompetenzen der Grundversorger:innen können die spezialfachärztlichen Ressourcen gezielter und bedarfsorientierter eingebunden werden.

- Digitale Kommunikations- und Hilfsmittel unterstützen die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit.

Neubeurteilung und Weiterentwicklung der direkten Medikamentenabgabe (DMA) als Bestandteil einer effizienten, koordinierten und patientenzentrierten praxisambulanten Grundversorgung im Sinne integrierter Versorgungsansätze.

- Schweizweite Integration der DMA in der praxisambulanten Grundversorgung zur Defragmentierung von Prozessketten und Förderung patientenzentrierten integrierten Versorgungsansätzen (sog. One-Stop Shops).
- Schweizweite Integration der DMA in der Grundversorgung zur Reduktion von Informationsverlust und Doppelspurigkeit mit relevantem Gesamtkosteneffekt.

Position 5: Für eine dezentrale, effiziente und innovative Grundversorgung mit integriertem Versorgungsansatz braucht es Anpassungen auf Ebene der **Versicherungs- und Finanzierungsmodelle**. Diese müssen die langfristigen Trends im Gesundheitswesen aufnehmen, die neuen betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten von modernen Grundversorgungseinrichtungen einbeziehen und erweiterte Handlungsspielräume und Zuständigkeiten der relevanten Berufsgruppen zulassen.

Das Tarifsystem soll einen Kompetenz-basierten Zugang zu den Tarifpositionen erlauben, welche für die praxisambulante Grundversorgung mit integriertem Versorgungsansatz relevant sind:

- Der Zugang zu relevanten Tarifpositionen ist nicht nur über den Erwerb eines spezifischen Facharztstitels, sondern auch durch Nachweis der entsprechenden Kompetenz (mit entsprechendem Qualifizierungs- bzw. Zertifizierungsverfahren) möglich.
- Ein Kompetenz-basierter Zugang zu tarifierbaren Leistungen fördert die Innovation und Subspezialisierung innerhalb der Grundversorgung und erlaubt eine dynamische Anpassung des Angebots an neue Trends und Bedürfnisse.

Angepasste Versicherungs- und Finanzierungsmodelle, welche die zentrale Rolle der praxisambulanten Grundversorgung im System adäquat abbilden:

- Klar definierte und umfassendere Rolle der praxisambulanten Grundversorgung in der Koordination integrierter Versorgungsmodelle.
- Verbindliche Managed Care (MC) Modelle mit Einbezug der Krankenversicherer zur Abbildung erweiterter Kompetenzen in der praxisambulanten Grundversorgung.
- Systematische Zusammenarbeit mit Krankenversicherern bedingt klar definierte und partnerschaftliche Controllingprozesse mit entsprechendem Datenaustausch.
- Entwicklung von neuen, systemweit kosteneffektiven Versicherungs- und Versorgungsmodellen, die über reine Prämiensparmodelle mit lediglich vorgeschobenem Managed Care Label hinausgehen.
- Etablierung neuer Schnittstellen innerhalb der praxisambulanten Grundversorgung und mit anderen Versorgungsbereichen (ambulant, spitalambulant, stationär, Rehabilitation, Langzeitpflege etc.).
- Implementierung einer Morbiditäts-Korrektur zur angemessenen Vergütung von Einrichtungen mit hohem Anteil älterer und multimorbider Patienten.

Differenziertes Datenmonitoring und Controlling, um systemrelevante Kosteneffekte durch integrierte Versorgungsansätze aufzuzeigen:

- Grundlegendes Datenmonitoring im neuen Tarifsystem (TARDOC und ambulante Pauschalen), das klare Rückschlüsse auf den Erbringer von ambulanten medizinischen Leistungen erlaubt.

- Differenziertes Datenmonitoring, welches Rückschlüsse erlaubt, wer medizinische Leistungen erbracht und wer diese Leistungen veranlasst hat. Dies erlaubt es, die Kosten in der praxisambulanten Grundversorgung aufzuschlüsseln, die Effizienz der gesamten Prozesskette umfassender zu beurteilen und positive Kosteneffekte aufzuzeigen.

Position 6: Zur Stärkung der praxisambulanten Grundversorgung braucht es eine Verbesserung der **allgemeinen Rahmenbedingungen**. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, angemessene regulatorische Vorgaben und eine Aufwertung der finanziellen Bedingungen schaffen klare Perspektiven, steigern die Berufsattractivität und sorgen für eine möglichst geringe Drop-Out Rate.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen:

- **Moderne Arbeitsmodelle:** Einführung flexibler Arbeitsbedingungen (Teilzeitmodelle, familienfreundliche Strukturen) in praxisambulanten Grundversorgungseinrichtungen und in den Institutionen der Weiterbildung.
- **Neustrukturierung des ärztlichen Notfalldienstes:** Einführung klarer, überregionaler Strukturen mit einheitlichem Vergütungssystem. Einbezug spezialisierter Pflegefachpersonen (MPA, MPK, PA, APN) und Apotheker:innen in den Notfalldienst zur Entlastung des ärztlichen Personals und Optimierung der Versorgung von Bagatellfällen.

Verbesserung der regulatorischen Bestimmungen:

- **Bürokratieabbau:** Reduktion von administrativen Hürden bei der Gründung und dem Betrieb von Grundversorgungseinrichtungen. Deregulierung der heute bestehenden Mikroregulierung und stattdessen Orientierung an patientenzentrierten und praxisrelevanten Qualitätsindikatoren.
- **Verbesserung der digitalen Prozesse:** Förderung bedarfsorientierter, digitaler und automatisierter Prozesse zur Entlastung der personellen Ressourcen und Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Nutzenbringender und gesetzeskonformer Zugang zu elektronischen Patientendaten. Lockerung regulatorischer Vorgaben für digitale Hilfssysteme zur Stärkung von Innovationsimpulsen an der Basis (Bottom-Up).

Aufwertung der finanziellen Rahmenbedingungen durch angemessene Leistungsvergütung für die praxisambulante Grundversorgung:

- **Anpassung des kantonalen Taxpunktwerthes (TPW)** um eine Benachteiligung der praxisambulanten Grundversorgung gegenüber spitalambulanten Einrichtungen zu verhindern.
- **Anhebung der relevanten Tarifpositionen im neuen Tarifsysteem (TARDOC und ambulante Pauschalen)** zur Korrektur der aktuellen Unterbewertung von Leistungen der praxisambulanten Grundversorgung im Vergleich zu denen der spezialfachärztlichen Versorgung.