

# 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 multimorbidem 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 Versorgungsgängen 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.

**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 für ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal der praxisambulanten Grundversorgung.
- Steigerung der Attraktivität und Innovationskraft sämtlicher Berufsbilder in der praxisambulanten Grundversorgung durch neue Berufsinhalte, Funktionen und Tätigkeiten.
- Fachliche Subspezialisierung und klinische Schwerpunkte für das Fachpersonal moderner praxisambulanter Versorgungseinrichtungen.

**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.
- Gezielter Zugang zu den berufsrelevanten Kompetenzen und Skills für angehende Grundversorger:innen mit tarif-relevanter Validierung und Zertifizierung auf der Basis von Entrustable Professional Activities (EPAs).
- Förderung innovativer Weiter- und Fortbildungsangebote im Bereich der praxisambulanten Grundversorgung.

**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 bestehend aus ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal mit komplementären Handlungsspielraum.
- Optimierung ärztlicher Personalressourcen durch Integration von nicht-ärztlichem Fachpersonal.
- Entsprechende Rahmenbedingungen für den effizienten Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen im praxisambulanten Bereich.

**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.
- Defragmentierung der Versorgungsprozesse im ambulanten Sektor auf der Basis von erweiterten Kompetenzen und breiter Zuständigkeit der praxisambulanten Grundversorgung.

- Verbesserung der interdisziplinären Kooperation zwischen der Grundversorgung und anderen ärztlichen Fachdisziplinen durch komplementäre Kompetenzen und Zuständigkeiten.
- Neubeurteilung und Weiterentwicklung der direkten Medikamentenabgabe (DMA) als Bestandteil einer effizienten, koordinierten und patientenzentrierten praxisambulanten Grundversorgung im Sinne integrierter Versorgungsansätze

**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.

- Zeitgemäßes Tarifsystem, das einen Kompetenz-basierten Zugang zu den Tarifpositionen erlauben, die für die praxisambulante Grundversorgung mit integriertem Versorgungsansatz relevant sind.
- Angepasste Versicherungs- und Finanzierungsmodelle, welche die zentrale Rolle der praxisambulanten Grundversorgung im System adäquat abbilden.
- Differenziertes Datenmonitoring und Controlling, um systemrelevante Kosteneffekte durch integrierte Versorgungsansätze 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 Berufsattraktivität und sorgen für eine möglichst geringe Drop-Out Rate.

- Zeitgemässe Arbeitsbedingungen mit modernen Arbeitsmodelle und Neustrukturierung des ärztlichen Notfalldienstes.
- Verbesserung der regulatorischen Rahmenbedingungen durch Deregulation mit Fokus auf praxis- und patientenzentrierte Qualitätsindikatoren und Bürokratieabbau
- Verbesserung der digitalen Prozesse zur Entlastung der personellen Ressourcen und Förderung der multiprofessionellen Zusammenarbeit.
- Aufwertung der finanziellen Rahmenbedingungen durch angemessene Leistungsvergütung für die praxisambulante Grundversorgung mittels Anpassung des kantonalen Taxpunktwertes (TPW) und Anhebung der relevanten Tarifpositionen im Tarifsystem TARDOC für praxisambulante Grundversorger.