



TARDOC ermöglicht eine Entschädigung relevanter, patientenzentrierter Arbeiten, die durch nichtärztliche Berufe geleistet werden.

Aktiv für Prävention in der Praxis

Aktives Gestalten ist möglich Die Unterstützung der Grundversorgung und insbesondere die Förderung der Hausarztmedizin steht seit 2014 in der Bundesverfassung. Mit PEPrä gibt es ein Angebot, das Vorbildcharakter hat. Schwieriger ist es im Bereich des Medikamentenmangels, aber auch dort gibt es aktuell eine Möglichkeit, aktiv zu werden.



Carlos Quinto

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

PEPra steht für «Prävention mit Evidenz in der Praxis». Partizipation ist ein zentrales Element sowohl bei der Entwicklung wie auch bei der Durchführung von PEPrä. Zentral ist das Motto «nicht für die Ärztinnen und Ärzte und Praxisteams, sondern mit Ärztinnen und Ärzten und Praxisteams». Das heisst, dass sich PEPrä nicht in die zahllosen gut gemeinten Projekte einreicht, in denen etwas für die Ärztinnen und Ärzte und die Praxisteams entwickelt wird, sondern die Entwicklung und Umsetzung findet zusammen mit der Ärzteschaft

und den Praxisteams statt. Die Umsetzbarkeit im Praxisalltag hat eine hohe Priorität. PEPrä vermittelt unter anderem Gesprächstechniken, welche die Burnout Gefahr für therapeutische Berufe verringert. Zudem sind diese Techniken auch hilfreich für einen wertschätzenden Umgang mit Patientinnen und Patienten wie auch innerhalb des Praxisteams. Wertschätzung ist, wie zwei aktuelle Umfragen gezeigt haben, der zentrale Faktor um Medizinische Praxisfachpersonen in der Praxis halten zu können, wichtiger noch als der Lohn. Ein Blick auf www.pepra.ch lohnt sich.

Ziel koordinierte Grundversorgung

PEPra ist zukunftsgerichtet. Wir hoffen deshalb auf eine verfassungskonforme Einführung und Umsetzung von TARDOC 2026. Dessen jahrelange Verzögerung ist aus Public Health Sicht und auch aus Sicht der medizinischen Grundversorgung negativ zu bewerten. TARDOC ermöglicht endlich eine Entschädigung relevanter, patienten zentrierter Arbeiten, die durch nichtärztliche Berufe geleistet werden, natürlich unter Wahrung von Rahmenbedingungen, welche die entsprechende Qualität sicherstellen. Es ist aber darauf zu achten, dass nicht unter dem Vorwand der Qualität ein neues, weiteres Bürokratiemonster geschaffen wird, welches letztlich paradoxerweise der Qualität der Gesundheitsversorgung eher abträglich denn zuträglich wäre.

Insbesondere durch den zweiten Tarifeingriff des Bundesrates wurde die koordinierte Gesundheitsversorgung in der Schweiz geschwächt. Wer heute hinsichtlich der koordinierten Versorgung Mängel beklagt, sollte sich an diesen Tarifeingriff und dessen negative Folgen erinnern. Es braucht keine neue koordinative Instanz in der Gesundheitsversorgung. PEPra bietet auch hier Hand für Fortschritte. Je nach Themenmodul, beispielsweise im zukunftsgerichteten Modul «Spiel- und Online-Sucht», finden relevante interprofessionelle Gespräche statt. So waren in einem Kanton die Psychologinnen der kantonalen Fachstelle als Teilnehmende zum Austausch anwesend, was zu sehr guten und informativen Gesprächen zwischen den Praxisteams und der kantonalen Fachstelle führte – mit dem Potential verbesserter Zusammenarbeit, durch gegenseitiges Kennenlernen der Arbeitsweise und -bedingungen.

Ist die Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten nicht resilient, kann dies Menschenleben kosten.

Minimierung der Bürokratie

Generell muss zukünftig die Erbringung koordinativer Leistungen für alle involvierten Berufsgruppen adäquat entschädigt werden, unkompliziert, alltagstauglich und orientiert an den Prozessen, wie die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen abläuft. Dank PEPra konnten Ansätze eingeführt werden, die zusätzliche Bürokratie vermeiden, zum Beispiel im Bereich Schmerzmedizin. Die Bürokratie verstärkt den Fachkräftemangel massiv. Sie ist eine der Hauptursachen für Ineffizienz und die Kostensteigerung im Gesundheitswesen:

So hat gemäss eines namhaften Schweizer Volkswirtschaftlers in einem Referenzzeitraum an einem Schweizer Universitätsspital die Lohnsumme für die Pflege um 20%, für die Aerzteschaft um 60% und für das administrative Personal um 270% zugenommen. 270% für die Bewältigung der Bürokratie ohne direkten Patientennutzen.

Nachdem nun der deutsche Gesundheitsminister mit einem «Bürokratie-Gesetz» gegen die Bürokratie vorgehen will, finden sich auch endlich in Schweiz Ansätze: Nach dem über Jahre auf die Bürokratie-Problematik national und kantonal von ärztlicher Seite hingewiesen wurde, hat ein erster Kanton ein Projekt gestartet, dass sich «Adminimierung» nennt. Da aber nur wenig Bürokratie auf kantonomer Ebene verursacht wird, wird die Kooperationsbereitschaft auf nationaler Ebene von Bund und Krankenversicherern wesentlich sein.

Mit einer Ausbildungsinitiative allein löst sich das Problem des Fachkräftemangels nicht, auch wenn die Schweiz deutlich mehr in die Ausbildung eigener Medizinal- und Gesundheitsberufe wie auch Medizinischer Praxisfachpersonen investieren sollte, aus ethischen Gründen, um die Auslandabhängigkeit zu verringern, und auch zur Erhaltung einer hochstehenden Behandlungsqualität. Ziel muss sein, die Arbeitsinhalte und -bedingungen so zu gestalten, dass nicht ein Grossteil der Berufsleute nach drei Jahren Berufspraxis wegen Bürokratie und Sinnentleerung statt patientenzentrierter Tätigkeit das Gesundheitswesen wieder verlässt.

Im Rahmen seiner Unterstützung der ambulanten Versorgung hat PEPra strategische Bedeutung. Es kann durch Motivation den Fachkräftemangel reduzieren – sowohl bei Aerztinnen und Aerzten als auch bei Medizinischen Praxisfachpersonen und weiteren Berufsgruppen, die in Arztpraxen arbeiten. Es fördert die Interprofessionalität, indem es den Teamansatz fördert. Die externe Gesamtevaluation von PEPra ist sehr positiv ausgefallen.

Problematik Medikamentenmangel

Ein weiteres Problem beschäftigt zahlreiche Personen im Gesundheitswesen zunehmend. Die fortschreitende Mangelversorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten. Insbesondere was die Medikamentensituation betrifft, findet sich in dieser Ausgabe der SAEZ auf den Seiten 30–33 ein sehr lesenswertes Interview mit Herrn Martinelli, der sich seit Jahrzehnten in diesem Bereich sehr lobenswert engagiert. Es handelt sich um eine komplexe Problematik. Die heisse Kartoffel wird hin und her geschoben. Leidtragende sind letztlich die Patientinnen und

Patienten und ungerechtfertigter Weise auch alle Berufe, die an der Front arbeiten, wie beispielsweise Hausärztinnen und Medizinische Praxisassistentinnen, Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern, sowie auch Apothekerinnen und Apotheker. Auch wenn wir den Unmut und insbesondere die medizinisch kritischen Situationen verstehen, wenn Medikamente nicht verfügbar sind, so sollten sich

Lesen Sie zum Thema Medikamentenmangel das Interview mit Enea Marti- nelli und unterstützen Sie die Versorgungsinitiative.

Patientinnen und Patienten bewusst sein, dass die komplexen Ursachen und die Verantwortung für den Medikamentenmangel nicht bei den medizinischen Fachpersonen liegen. Die Hauptverantwortung hierfür tragen die Politik und die Industrie. Für die Resilienz der Versorgung tragen in erster Linie die Kantone und in zweiter Linie der Bund die Verantwortung. Nur stellt sich für die pharmazeutische Industrie die Frage, inwiefern sie nicht auch besser Hand bieten kann. Denn der typische Lösungsansatz der Politik «noch mehr Regulierung», wird hier auf nationaler Ebene wohl nicht zielführend sein, sondern eher noch mehr Marktrückzüge und somit paradoxerweise eine weitere Verschlechterung der Situation bewirken.

Ist die Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten nicht resilient, kann dies Menschenleben kosten oder gefährden. Gerade in der Politik scheint bei einem einseitigen Kostenröhrenblick die Brisanz der Mangelversorgung noch gar nicht angekommen zu sein. Die Problematik nimmt aktuell exponentiell zu. Gemäss einer europäischen Studie verwenden Apothekerinnen und Apotheker jede Woche 10 Stunden Arbeitszeit, um Lösungen zu finden, weil Medikamente über eine mehr oder weniger lange Periode nicht erhältlich sind. Die Schweiz ist ein kleiner Markt und deshalb nur noch sehr bedingt attraktiv, wie im Interview zu erfahren ist. Aktiv können Sie handeln, indem Sie die Initiative zur Medizinischen Versorgungssicherheit unterstützen. Deren Sammelfrist läuft noch bis zum 21. August 2024.