

Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030

Sicht der Haus- und Kinderärzt:innen von mfe-aargau

Ausgangslage

Der Versorgungsengpass in der ambulanten Grundversorgung hat sich seit der Vernehmlassung zur GGpl 2030 weiter verschärft. Viele Patient:innen finden keine Hausärzt:in bzw. keine Kinderärzt:in mehr, was zu teuren Notfallkonsultationen in Spitälern und zu einer schlechteren Versorgung chronisch kranker Patient:innen führt und zunehmend führen wird.

Aufgrund der demographischen Entwicklung sowohl der Bevölkerung, wie auch der Haus- und Kinderärzteschaft, der sinkenden Attraktivität des Berufes (sinkende Einkommen ohne Teuerungsausgleich, steigende Kosten z.B. für IT-Systeme, zunehmende Bürokratie, zunehmender Druck aufgrund des Versorgungsengpasses usw.) ist zu erwarten, dass sich die Situation in der ambulanten Grundversorgung weiter zuspitzt.

Neben dem Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen besteht auch ein zunehmender Fachkräftemangel bei den Medizinischen Praxisassistent:innen. Dies findet auf politischer Ebene bisher noch wenig Beachtung.

Im internationalen Vergleich funktionieren Gesundheitssysteme mit einer qualitativ hochstehenden und quantitativ genügenden haus- und kinderärztliche Grundversorgung am besten, weshalb hier dringend investiert werden muss. Der aktuelle Trend geht leider in die entgegengesetzte Richtung und muss umgekehrt werden.

Integrierte Versorgung

Die integrierte Versorgung im Sinne der hausärztlich koordinierten Versorgung ist bereits seit über 20 Jahren ein Erfolgsmodell, welches Kosten spart und die Behandlungsqualität steigert. Durch die Haus- oder Kinderärzt:in als erste Ansprechperson bei allen gesundheitlichen Problemen können über 90% der medizinischen Probleme zu 8% der Gesamtkosten direkt gelöst werden. Ansonsten werden die Patient:innen durch die gut vernetzten Grundversorger:innen schnell und kostengünstig auf den richtigen Behandlungspfad geleitet. Neue Strukturen im Sinne von Versorgungsnetzwerken bringen auf dieser Ebene keinen zusätzlichen Nutzen zu den bereits bestehenden Modellen.

Für Patientenströme, welche durch die bestehenden Versorgungsnetzwerke nur schwer zu steuern sind – wie z.B. zwischen Akutspitälern und Rehabilitationskliniken- könnten aber neue Versorgungsnetzwerke durchaus sinnvoll sein.

Neben der Förderung der hausärztlich koordinierten Versorgung sind für eine integrierte Versorgung in erster Linie nutzbringende Informations- und Kommunikationstechnologien für einen Austausch von strukturierten Daten sowie die Förderung neuer Berufsbilder wie APN oder MPK nötig

Ziel 1: Die hausärztlich koordinierte Versorgung ist als Fundament der integrierten Versorgung gezielt zu fördern. Neu geschaffene Versorgungsnetzwerke dürfen die bestehenden Netzwerke nicht umgehen oder eliminieren.

eHealth

Die elektronische Vernetzung unter den Leistungserbringern - insbesondere für den Austausch von strukturierten Daten wie Diagnosen, Medikamente oder Laborwerte - ist heute in der Tat ungenügend. Wir unterstützen die Absicht des Kantons die Digitalisierung in diesem Bereich zu fördern. Das EPD erfüllt den Zweck eines Austausches von strukturierten medizinischen Daten heute jedoch in keiner Art und Weise. Ein elektronisches Patientendossier wird bei den Leistungserbringer:innen und Patient:innen nur Anklang finden, wenn es nutzbringend und effizient ist, sowie die Aufwände der Leistungserbringer vergütet werden.

Massnahmen zur Kostendämpfung

Wir lehnen Zielvorgaben für das OKP-Wachstum oder Bonus-Malus-Systeme für medizinische Leistungen in der ambulanten Grundversorgung ab. Mengenziele führen zu einer Rationierung und einer Zweiklassenmedizin. Mengenziele in der Grundversorgung würden ausserdem zwangsläufig auch zu steigenden Kosten in anderen Bereichen führen. Neben der Stärkung des Kostenbewusstseins der Bevölkerung kann eine Kostendämpfung vor allem durch eine Steigerung der Qualität, Erhöhung der Effizienz (z.B. Reduktion administrativer Belastungen) sowie insbesondere durch eine Förderung der hausärztlich koordinierten Versorgung erfolgen.

Gesundheitsförderung

Es ist korrekt, dass die Schulärztinnen und Schulärzte eine tragende Rolle in der Schulgesundheit spielen. Ebenfalls wird richtig festgestellt, dass immer weniger Kinderärzt:innen bereit sind, diese Aufgabe zu übernehmen aufgrund von grossen und nicht adäquat vergüteten administrativen Aufwänden, sowie auch aus Frustration darüber, dass mit dem aktuellen System gerade Kinder aus sozial schwachen Schichten oft nicht erreicht werden, weil sie die Untersuchungen nicht wahrnehmen. Wir begrüssen den Einbezug von neuen Berufen wie MPK oder APN in die schulärztliche Versorgung inklusive Prävention und Gesundheitsförderung, sowie auch das Ziel einer angemessenen Entschädigung der Schulärzt:innen.

Ziel 4.4: Der Kanton stellt eine angemessene und verursachergerechte Entschädigung der klinischen und administrativen Aufwände der Schulärzt:innen sicher. Der Kanton organisiert das Schularztwesen so, dass alle Kinder erreicht werden (ärztliche Untersuchungen wie auch Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung), sowie dass Daten effizient erhoben und genutzt werden.

Ambulante Versorgung

Es wird richtig festgestellt, dass ein Versorgungsengpass in der ambulanten Versorgung besteht und die ambulante Versorgung durch Anreize gefördert werden muss. Wir stehen neuen Behandlungsabläufen wie Telemedizin bei Bagatellfällen sowie der Einbindung neuer Berufe wie APN, klinischen Fachspezialist:innen oder MPK offen gegenüber.

Die ambulante Grundversorgung funktioniert aber letztlich nur, wenn genügend Haus- und Kinderärzt:innen als Ansprechpersonen für alle gesundheitlichen Probleme sowie die Koordination der Behandlung von chronisch kranken Patient:innen (inkl. Führen der langfristigen Krankengeschichte) vorhanden sind.

Wir begrüssen die Förderung bereits bestehender Programme wie der Praxisassistenten oder des Hausarztmentoring und schätzen die gute Zusammenarbeit mit dem DGS in diesem Bereich.

Die Standortattraktivität des Kanton Aargau für medizinische Grundversorger:innen ist heute jedoch so schlecht (Taxpunktwert, fehlende Selbstdispensation usw.), dass die genannten Massnahmen wie Anschubfinanzierungen nicht ausreichen werden, um genügend neue Grundversorger:innen für den Kanton Aargau zu finden. Es sind weitere Massnahmen zur Förderung der medizinischen Grundversorgung nötig. Dies könnten zum Beispiel neue verursachergerechte Finanzierungswege für Leistungen wie Betreuung von Altersheimen oder Asylunterkünften sein oder Finanzierungsbeiträge für den Einsatz von Medizinischen Praxiskoordinator:innen und anderen neuen Berufsgruppen.

Es wird hier auch die Sicherstellung des Notfalldienstes über regionale Gesundheits- und Notfallzentren zur Entlastung der Hausärzt:innen erwähnt. Dies wäre sicherlich ein attraktiver Standortfaktor. Unter Punkt 4.9. wird aber ein Einbezug der niedergelassenen Ärzteschaft in den Betrieb der Notfallpraxen gefordert inkl. Übernahme von Hausbesuchen, Besuchen von Institutionen und amtsärztlichen Tätigkeiten (vgl. Hausärztliche Notfallversorgung).

Ziel 7: Der Kanton fördert gezielt die Standortattraktivität für die medizinischen Grundversorger:innen (Haus- und Kinderärzt:innen, Psychiater:innen). Er setzt sich für einen fairen Taxpunktwert ein, prüft die ärztliche Selbstdispensation zumindest in ländlichen Regionen, sorgt für eine attraktive Regelung des Notfalldienstes sowie der gesundheitsbehördlichen Aufgaben. Er setzt ausserdem verursachergerechte finanzielle Anreize für die Erbringung von gesellschaftlich notwendigen Leistungen sowie den Einsatz neuer Berufsbilder.

Hausärztliche Notfallversorgung

Niedergelassene Ärzt:innen sollen an Wochenenden, in der Nacht und an Feiertagen Dienst in Notfallpraxen an Akutspitälern übernehmen. Ausserdem sollen die diensthabenden Ärzt:innen auch Hausbesuche, Besuche von Institutionen und gesundheitsbehördliche Aufgaben übernehmen.

Der zunehmende Einbezug von niedergelassenen Ärzt:innen in Notfallpraxen führt zu keinen grösseren Kapazitäten in der ambulanten Notfallversorgung. Viele Haus- und Kinderärzt:innen sind bezüglich Ihrer Arbeitsbelastung schon heute am oder über dem Limit. Zusätzlich geleistete Dienst in der Nacht, am

Wochenende oder an Feiertagen müssten durch Abstriche bei der Sprechstundenzeit – wo auch viele Notfälle behandelt werden – kompensiert werden. Beim jetzt schon bestehenden Engpass in der haus- und kinderärztlichen Grundversorgung wird eine weitere Abnahme der Sprechstundenkapazitäten zu nur noch weiter steigenden Zahlen von Notfallkonsultationen führen. Ausserdem wird die Standortattraktivität des Kanton Aargau für Grundversorger:innen weiter reduziert.

Wir begrüssen daher zwar die Finanzierung von Notfallpraxen durch den Kanton. Eine zusätzliche Belastung der Grundversorger:innen mit Notfalldiensten kann sich aber kontraproduktiv auf die Gesundheitsversorgung auswirken. Eine übermässige Belastung der Grundversorger:innen, welche zu einer Abnahme der Sprechstundentätigkeit führt, ist somit unbedingt zu vermeiden. Das Ziel muss sein, durch die Förderung der ärztlichen Grundversorgung die Zahl der Notfallkonsultationen zu reduzieren.

Bei der Durchführung von Hausbesuchen sind auch telemedizinische Lösungen, ausfahrende Teams von Assistenzärzt:innen und Pflegefachpersonen von Akutspitälern oder die Zusammenarbeit mit Drittanbietern zu prüfen.

Wir lehnen die Übernahme von gesundheitsbehördlichen Aufgaben durch die diensthabenden Ärzt:innen ab. Dadurch kann weder die Qualität noch die Effizienz im Vergleich zum aktuellen System verbessert werden. Gesundheitsbehördliche Aufgaben (wie z.B. eine fürsorgerische Unterbringung) erfordern spezifische medizinische Skills, die nicht bei allen niedergelassenen Ärzt:innen vorhanden sind. Wir befürworten daher die Wiedereinführung eines Amtsarztsystems oder die Sicherstellung durch fachliche qualifizierte Institutionen wie das Institut für Rechtsmedizin oder die PDAG.

Ziel 11.1 Der Kanton finanziert Notfallpraxen an den Akutspitälern als gemeinwirtschaftliche Leistungen zur Sicherstellung der Notfallversorgung an den Wochenenden, in der Nacht und an Feiertagen. Diese werden von den Akutspitälern betrieben. Die niedergelassenen Ärzt:innen können nach Bedarf mit einbezogen werden, sofern keine übermässige Belastung daraus resultiert und die Versorgung in der Praxis nicht darunter leidet.

Ziel 11.2: Der Kanton stellt ambulante ärztliche Leistungen wie Hausbesuche und Besuche von Institutionen sicher. Neue Lösungen wie telemedizinische Angebote und die Zusammenarbeit mit Drittanbietern werden gefördert

Ziel 11.2: Die gesundheitsbehördlichen Aufgaben werden durch eine fachlich qualifizierte Institution sichergestellt. Diese rekrutiert an dieser Aufgabe interessierte Ärzt:innen im Voll- oder Nebenamt, organisiert die erforderliche örtliche und zeitliche Verfügbarkeit, sorgt für die nötige Weiter- und Fortbildung und ist für die Qualität der Leistungserbringer gegenüber dem Kanton verantwortlich.

Palliative Care

Der niederschwellige Zugang zur palliativen Grundversorgung im ambulanten Bereich wird neben der Spitex v.a. von den Grundversorger:innen sichergestellt. Die Aufwände für die palliative Betreuung von Patient:innen, wie z.B. der interdisziplinäre Austausch, Anpassung von Reservemedikamenten, Gespräche mit Angehörigen usw. lassen sich mit dem heutigen Tarifsystem nicht genügend abdecken. Um den niederschweligen Zugang zu einer palliativen Grundversorgung sicherzustellen sind darum neue Finanzierungswege nötig.

Ziel 16.5 Ausreichende Kapazitäten der palliativen Grundversorgung im Kanton Aargau sind sichergestellt und werden vom Kanton mitfinanziert.

Aus- und Weiterbildung Fachkräfte

In der ambulanten Grundversorgung akzentuiert sich der Mangel an MPA (Medizinische Praxisassistent:innen), ohne dass dies die gleiche Beachtung findet wie der Fachkräftemangel im Pflegebereich. Dabei sind MPA insbesondere in Grundversorgerpraxen für den Betrieb unverzichtbar. Viele Haus- und Kinderärzt:innen haben bereits heute Mühe, genügend MPA für den Praxisbetrieb zu finden oder verzichten aufgrund von fehlenden MPA auf das Angebot einer Lehrstelle – obwohl genügend gute Bewerber:innen für Ausbildungsplätze vorhanden wären. Durch die Förderung der Pflegeberufe im Rahmen der Pflegeinitiative könnte sich das Problem weiter verschärfen

Die Haus- und Kinderärzt:innen bilden den weitaus grössten Teil der MPA aus. Sie können dann aber aufgrund der tarifarischen Situation nicht mit den kompetitiven Löhnen von Spezialärzt:innen und Spitälern konkurrieren. Viele MPA verlassen ausserdem aufgrund der zunehmend schwierigen Arbeitsbedingungen im Rahmen des Versorgungsengpasses den Beruf ganz. Hier sind dringend Massnahmen wie z.B. Förderbeiträge für die Ausbildung von MPA oder die Förderung des Einbezugs von Spezialärzt:innen - z.B. über finanzielle Anreize - notwendig. Die Spitäler haben in den letzten Jahren erfreulicherweise einige MPA-Ausbildungsstellen geschaffen. Auch hier könnten die Anreize noch erhöht werden.

Wir begrüssen die Prüfung von innovativen Bildungsangeboten wie einem Joint Medical Master oder allenfalls auch der Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin im Kanton Aargau. Ebenfalls begrüssen wir ein Anreizsystem für die Schaffung von ausreichend Weiterbildungsstellen für Assistenzärzt:innen in den Spitälern. Weiterbildungsstellen in der Grundversorgung, sowie bezüglich Organisation und Supervision aufwändige Rotationsstellen im Rahmen eines Hausarztcurriculum, sollten hier besonders honoriert werden. Ein hoher finanzieller Bonus fördert das Angebot an attraktiven Curriculums- bzw. Rotationsstellen für angehende Haus- und Kinderärzt:innen und erhöht die Ausbildungsqualität.

Ziel 18.4: Das Bonus-Malus-System belohnt spezifisch die Ausbildungstätigkeit in der Grundversorgung – insbesondere auch Stellen im Rahmen von Hausarztcurricula an den Spitälern

Ziel 18.5. Der Kanton fördert die Ausbildung von Medizinischen Praxisassistent:innen über finanzielle Anreize und prüft einen vermehrten Einbezug von Akutspitälern und Spezialist:innen in die Ausbildung von MPA.



Haus- und KinderärztInnen Aargau
Für eine starke Hausarztmedizin

www.mfe-aargau.ch
kontakt@mfe-aargau.ch

Förderung Fachkräfte

Als Faktor der Arbeitszufriedenheit werden sowohl Entwicklungsmöglichkeiten wie auch ein angemessener Lohn aufgeführt. Wir unterstützen die weitere Förderung der Ausbildung und des Einsatzes von Medizinischen Praxiskoordinator:innen. Im Rahmen der aktuellen tarifarischen Situation - ohne Teuerungsausgleich und mit sehr eingeschränkten Abrechnungsmöglichkeiten für MPK - sind viele Praxen jedoch nicht in der Lage, angemessene Löhne zu bezahlen. Dies fördert Berufsabgänge. Eine finanzielle Unterstützung des MPK-Einsatzes durch den Kanton wäre darum sehr wünschenswert.

Eigentümerschaft der Kantonsspitäler

Wir lehnen die (Teil-)veräußerung der Kantonsspitäler ab. Es besteht die Gefahr, dass nicht rentable Leistungen der medizinischen Grundversorgung nicht mehr erbracht werden.

Gerne stehen wir für Fragen zur Verfügung und bieten allen Beteiligten unsere Mit- und Zusammenarbeit für die Suche nach konstruktiven Lösungen an.

Kontaktpersonen mfe aargau:

Dr. med. Dominik Weber, Co-Präsident mfe-aargau
Tel. Praxis 062 822 00 50, Mail d.weber@hin.ch

Dr. med. Isabelle Fuss, Co-Präsidentin mfe-aargau
Tel. Praxis 056 462 57 80, Mail kontakt@mfe-aargau.ch