

Welche Berufe braucht das Gesundheitssystem der Zukunft?

Dr. Heinz Locher

Kongress für Gesundheitsberufe - Bern, 2. März 2012

Inhaltsübersicht

1. **Gesundheitsberufe der Zukunft als Schnittmenge von Gesundheits- und Bildungssystem**
2. **Gesundheitssysteme müssen zukunftstauglich werden**
3. **Probleme der Primärversorgung als Illustration**
4. **Isolierte Entwicklungen in der Schweiz**
5. **Zwischenfazit**
6. **Was tun? Wie vorgehen?**
7. **Fazit**

1. Gesundheitsberufe der Zukunft als Schnittmenge von Gesundheits- und Bildungssystem

Das Ideal

- Das Gesundheitssystem definiert Inhalte und Versorgungsformen
- Das Bildungssystem definiert die Bildungssystematik

Die Realität

- **Aktivismus in der Bildungspolitik**
- **Stagnation in der Gesundheitspolitik:**
z.B. ausgebliebene Anpassung der Primärversorgung an die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung mit einer zunehmenden Zahl von multimorbiden Chronischkranken

1. Gesundheitsberufe der Zukunft als Schnittmenge von Gesundheits- und Bildungssystem

Die Folgen

- Projektion des status quo des Skill- und Berufe-Mix in die Zukunft
- Bildungs“planung“ anstatt Erproben neuer Versorgungsstile
- Festschreibung der zu grossen Ärztelastigkeit der Primärversorgung

- „push“ seitens des Bildungssystems anstatt „pull“ von seiten der Gesundheitsversorgung

2. Gesundheitssysteme müssen zukunftstauglich werden

2.1 Auftretende Probleme und neue Bedürfnisse

- **Personalmangel in spezifischen Bereichen**
- **Erhöhter Druck auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung**
- **Notwendigkeit verbesserter Patientensicherheit und Leistungsqualität**
- **Ruf nach erhöhter Patientensouveränität**
- **Technologische Innovationen**
- **Demografische Veränderungen (angebots- und nachfrageseitig)**

Buchan J, Dal Poz R, Skill Mix in the health care workforce: reviewing the evidence, Bulletin WHO 2002; 80:575-580

2. Gesundheitssysteme müssen zukunftstauglich werden

2.1 Auftretende Probleme und neue Bedürfnisse

- **Fehlende generationengerechte, nachhaltige Finanzierung**
- **Nicht mehr adäquate Unternehmungsformen der Versorgung, unzweckmässig gewordene „Geschäftsmodelle“**
z.B. die „stand alone“- Einzelpraxis)
- **Ungeeignete Tarifsysteme**
z.B. Tarmed als Einzelleistungsvergütung

2. Gesundheitssysteme müssen zukunftstauglich werden

2.2 Integrierte Lösungsansätze erforderlich

- **Professional mix / skill mix**
- **Organisationsformen („Geschäftsmodelle“)**
- **Leistungsfinanzierungssysteme („Tarife“)**
- **Qualitätsmesssysteme**
- **Entsprechende gesetzgeberische und regulatorische Grundordnungen**

2. Gesundheitssysteme müssen zukunftstauglich werden

2.3 Das Zusammenwirken von Organisation, Vergütung und Qualitätsmessung



Quelle: A. Shih et al, *Organizing the U.S. Health Care Delivery System for High Performance* (New York: The Commonwealth Fund, 2008) – eigene, vereinfachte Darstellung



3. Probleme der Primärversorgung als Illustration

3.1 Hausärztemangel oder Systemversagen?

- **Wie sieht eine zukunftstaugliche patientenorientierte Versorgungsstruktur aus?**
- **Welche Organisationsformen, Berufsbilder, Leistungsfinanzierungs- und Qualitätssicherungsinstrumente sind erforderlich?**

Vergleich: Lokomotivführer

3. Probleme der Primärversorgung als Illustration

3.2 Das Arztbild ist randunscharf geworden (geblieben?)

- **Der Tarmed kennt 180 Positionen, die keine qualitative Dignität aufweisen, weil ihre Ausführung keine ärztliche Ausbildung erfordert.**

Dubach Philipp, Künzi Kilian, Tätigkeitsstrukturen der Aertz/innen mit Praxistätigkeit, im Auftrag des BAG, Bern, 2008

- **Kann nur ein Arzt mit 12-jähriger Aus- und Weiterbildung Anpassungen einer Blutdrucktherapie vornehmen, eine Antikoagulation einstellen, Verletzungen oder Wunden behandeln?**

Näheres dazu bei Brunner Hans Heinrich, Locher Heinz, Die Schweiz hat das beste Gesundheitswesen, hat sie das wirklich? Basel , 2011

3. Probleme der Primärversorgung als Illustration

3.3 Fehlender Einbezug Angehörigen weiterer Berufe des Gesundheitswesens *in erweiterten Rollen* in die Primärversorgung:

z.B.

- Erstkonsultation
- Triage
- Behandlung und Begleitung chronischkranker Personen

=> Die Primärversorgung ist zu ärztelastig (zu 30%? zu 50%?)

3. Probleme der Primärversorgung als Illustration

3.3 Fehlender Einbezug Angehörigen weiterer Berufe des Gesundheitswesens *in erweiterten Rollen* in die Primärversorgung

Im Vordergrund stehende Berufe:

- Fachpersonal der Krankenpflege
 - Hebammen *
 - Physiotherapeutinnen
 - Ergotherapeutinnen
 - Ernährungsberaterinnen
 - Apothekerinnen
 - Psychologieberufe
-
- **diplomierte Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker gemäss Berufsbildungsgesetzgebung?**

3. Probleme der Primärversorgung als Illustration



Der Nationalrat

**11.418 – Parlamentarische Initiative
Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege
Eingereicht von Joder Rudolf**

•

Einreichungsdatum: 16.03.2011

Eingereicht im : Nationalrat

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.1 Intensive gesetzgeberische Tätigkeiten in der Bildungspolitik

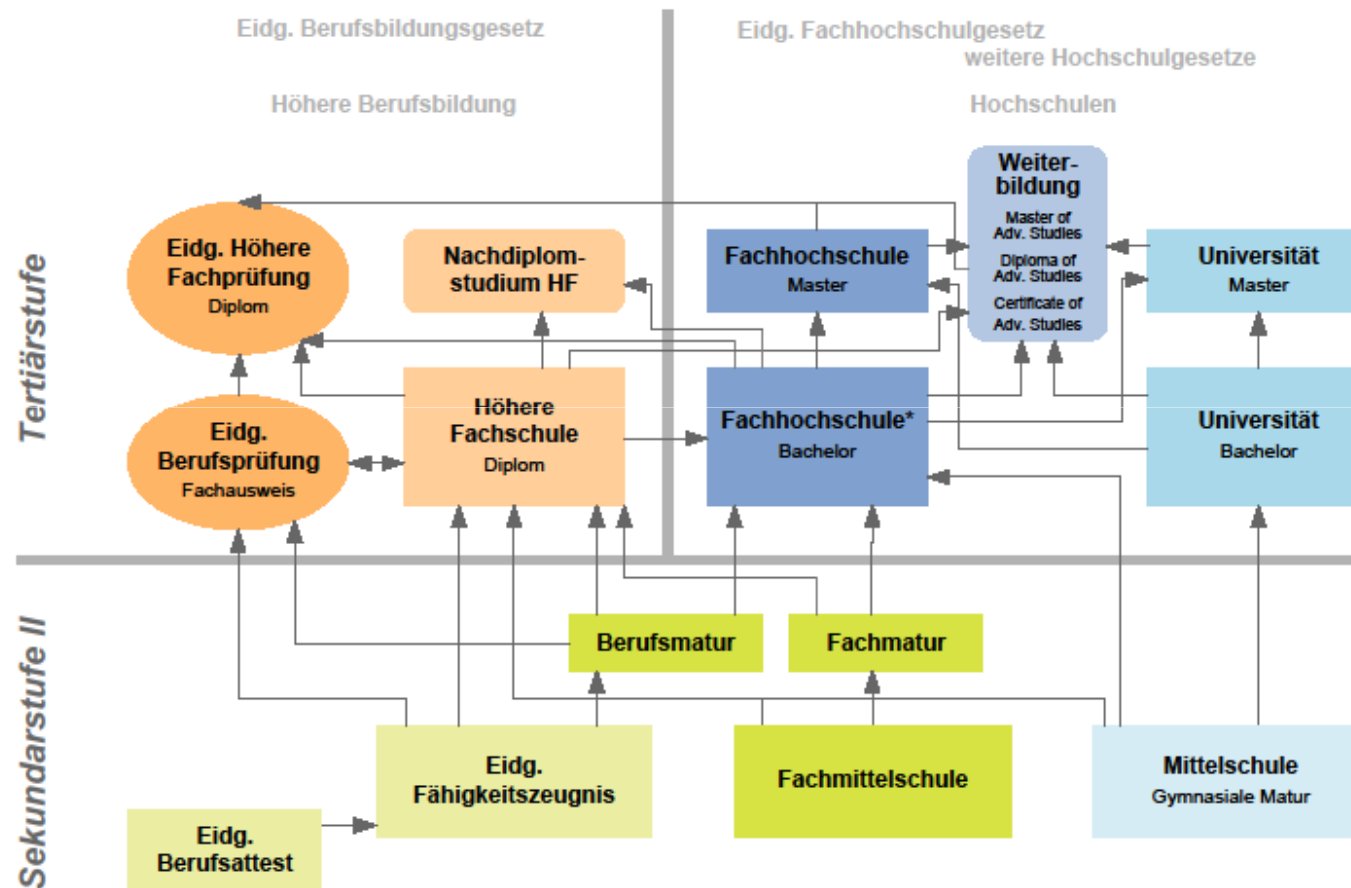
- **Übertragung der Regelungskompetenz im Berufsbildungsbereich an den Bund erst per 2000!**
- **2004 Berufsbildungsgesetz**
2005 Fachhochschulgesetz
2006 Medizinalberufegesetz
2009 Verfassungsartikel „Berücksichtigung der Komplementärmedizin“
2013 Psychologieberufegesetz
201X Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz (HFKG)
20XX Gesundheitsberufegesetz für Gesundheitsberufe Hochschulstufe(?)

Rückblick: Chiropraktoren: Petition zur Zulassung zur selbständigen Berufsausübung 1964 im Vorfeld der KVG-Revision

Die neue Schweizerische Bildungssystematik Gesundheit



Schweizerische Bildungssystematik Gesundheit



*Ohne bereichsspezifische Vorbildung sind Zusatzmodule erforderlich, gemäss „Profil des Fachhochschulbereich Gesundheit vom 13.5.04, GDK“.

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.2 Binnendifferenzierung der Pflegeberufe

- Von der Attestausbildung „Assistenten Gesundheit und Fürsorge“ bis zu Dr. sc.med. Pflegewissenschaft
- Inspiration durch ausländische Modelle
- Voraussetzung für die Berufsausübung mit erweitertem Aufgabenbereich („advanced practice nursing roles“)
=> fachliche Spezialisierung, erweiterte klinische Fähigkeiten
- Offen gebliebene Fragen:
 - rechtlich: eigenverantwortlicher Aufgabenbereich oder nur delegierte Aufgaben in der Primärversorgung
 - finanziell: Tariffähigkeit in der Primärversorgung

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.3 Ausbreitung von Hausarzt- und Managed Care-Modellen als Folge und Voraussetzung für Änderungen im ärztlichen Berufsbild und Rollenverständnis

- noch in der Pionierphase
- positiv: Modellvielfalt

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.4 Bestrebungen zur Erweiterung des Aufgabenspektrums der medizinischen Praxisassistentinnen



23. November 2011

SCHWEIZ SEITE 4

Praxisassistentin entlastet bald den Hausarzt

Routineabklärungen bei chronisch Kranken können künftig von nicht ärztlichem Personal durchgeführt werden.

Nach Zusatzausbildung:

**z.B. bei Bluthochdruck, Asthma, Diabetes (z.B. Durchblutung der Füße testen), Anleitung zur Medikamenteneinnahme
finanziert durch Pauschale**

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.5 Zulassung selbständig erwerbender Psychologen

Bund senkt Hürden für die Psychotherapie

Auch selbständige Psychologen sollen ihre Therapiestunden zulasten der Grundversicherung abrechnen können

Der Bund will auf nächstes Jahr den Zugang zu nichtärztlicher Psychotherapie vereinfachen. Kritiker befürchten Mehrkosten für die Grundversicherung.

NZZ am Sonntag 19. Februar 2012

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.6 Regelung der Ausbildung in den Berufen der nichtärztlichen Alternativ- und Komplementärmedizin durch den Bund

- **Diplomierte Naturheilpraktikerinnen**
- **Komplementär-Therapeutinnen**

Sind ermächtigt, ihren Beruf gemäss ihrer Fachkompetenz eigenständig und selbstverantwortlich auszuüben , d.h. Befunderhebung und Therapie auch ohne ärztliche Überweisung

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

Übersicht Komplementärmedizin

(englisch CAM: Complementary and Alternative Medicine)

| Geplante eidgenössisch anerkannte Berufsabschlüsse der Berufsverbände für: | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| Verschiedene weitere Methoden | KomplementärTherapie Methodisch definierte Praktizierende z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Alexandertechnik ○ Atemtherapie ○ Craniosacral Therapie ○ Feldenkrais ○ Polarity ○ Shiatsu ○ Kinesiologie etc. | AlternativMedizin Nach Fachrichtungen behandelnde Praktizierende <ul style="list-style-type: none"> ○ Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN ○ Traditionelle Chinesische Medizin TCM ○ Homöopathie ○ Ayurveda Medizin | Komplementärmedizin der ÄrztInnen |
| Ohne eidgenössisch definierte Ausbildung | Höhere Fachprüfung KomplementärTherapie | Höhere Fachprüfung AlternativMedizin | Hochschulabschluss und FMH Fachtitel |

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.7 Erweiterung des Aufgabenspektrums von Apothekerinnen und Apothekern

Basler Zeitung
Die Zeitung der Nordwestschweiz

*Auflage: 93324
Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein*

18. Januar 2012

BASEL-STADT, SEITE 23

Der Videoarzt berät in der Apotheke

Morgen läuft in der Region das Versorgungsmodell Netcare an – es soll Mediziner entlasten

4. Isolierte Entwicklungen in der Schweiz

4.8 Neue Unternehmungsmodelle

- Notfallzentren in Bahnhöfen und Flughäfen
- Walk-in-Kliniken, „Convenience-Clinics“:

„You are sick – we are quick“

5. Zwischenfazit

- **Es hat sich einiges bewegt. Veränderungen sind insbesondere dann möglich, wenn der erforderliche politische Druck und / oder genügend stark manifestierte wirtschaftliche Interessen gegeben sind (Beispiel MPA)**
- **Die Frage: „Welche Berufe braucht das Gesundheitssystem der Zukunft?“ ist noch nicht beantwortet**
- **Das Ausmass der zu grossen Ärztelastigkeit ist nicht bekannt, Alternativen sind nicht erprobt**
- **Handelt es sich dabei um eine richtige Fragestellung und ist sie überhaupt beantwortbar?**
- **Eine normativ-direkte Antwort ist weder möglich noch unterstützungswert
=> Exkurs:**

Exkurs: Charakteristika von Gesundheitssystemen und deren Konsequenzen

- **Gesundheitssysteme sind komplexe Systeme mit kaum überschaubaren Rückkoppelungen**
- **Das gilt noch in höherem Masse für die Schnittstelle zwischen Gesundheits-Berufsbildungspolitik und Gesundheitssystem**
 - **Verlässlicher gesetzgeberischer und regulatorischer Rahmen erforderlich**
 - **Weder „Masterplan“ noch „Big Bang“**
 - **Dafür Experimentierartikel in allen Gesetzen**
 - **Evolutives iteratives Vorgehen angezeigt**
 - **Gesundheitssysteme als lernende Systeme ausgestalten**
 - **Pilotprojekte mit regelmässiger Evaluation**

6. Was tun? Wie vorgehen?

- **Wir brauchen nicht in erster Linie neue Gesundheitsberufe, sondern einen Berufs- und Skillmix, Geschäftsmodelle und Systeme der Leistungsfinanzierung, die auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung ausgerichtet sind**
- **Der grösster Handlungsbedarf bei der Primärversorgung. Deren Krise eröffnet Chancen für innovative Lösungen**
- **Hauptproblem:**
 - **fehlende Zulassung und Ermächtigung nichtärztlicher Berufe des Gesundheitswesens zur Wahrnehmung und Abrechnung von Leistungen in eigener Kompetenz**

6. Was tun? Wie vorgehen?

- **Es ist ein ganzheitlicher Ansatz erforderlich. Kritische Elemente sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Berufsausübung sowie die Tariffähigkeit (obligatorische Krankenpflegeversicherung / Zusatzversicherung / nicht versichert)**
- **Der künftige Bedarf ergibt sich evolutiv und nicht aufgrund einer Planung – schrittweises Vorgehen**
- **Die Abstimmung von Angebot und Nachfrage ist ein dynamischer Prozess. Er setzt Flexibilität der Anstellungsbedingungen bzw. der Einkommen voraus**

6. Was tun? Wie vorgehen?

- **Erste Priorität: Neue, ganzheitlich gestaltete Formen der Primärversorgung und der Versorgung von chronischkranken Personen**

bezüglich

- **der beteiligten Berufsgruppen und deren Kompetenzen**
- **bezüglich neuer Organisationsformen („Geschäftsmodelle“)**
- **bezüglich der Finanzierung: Selbstzahler, Zusatzversicherungen, obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Franchise und Selbstbehalt**

6. Was tun? Wie vorgehen?

Schritt 1:

Generische (d.h. berufsgruppenunabhängige) Definition der Anforderungen an diejenige Berufspersonen, welche in der Primärversorgung tätig sein sollen / dürfen / können

z.B. Fähigkeit zum kompetenten Umgang mit Unsicherheit

Schritt 2:

Beurteilung der gegenwärtigen Leistungserbringer * anhand dieser Kriterien

* heute z.B. Callcenter, niedergelassene Ärzte, Apotheker, Polikliniken usw.

6. Was tun? Wie vorgehen?

Schritt 3:

Prüfen der Voraussetzungen, um den Kreis der Primärversorger gegebenenfalls nach Massgabe der Bedürfnisse der Bevölkerung auszuweiten

- Tarife
- Rechtsformen,
- Geschäftsmodelle
- Skill- und Berufemix

.... unter Einbezug bereits vorliegender in- und ausländischer Erfahrungen

Schritt 4:

Durchführung und Evaluation von Pilotprojekten auf der Grundlage von Experimentierartikeln im KVG (für Krankenversicherung) und den kantonalen Gesundheits- bzw. Spitalgesetzen (Berufszulassungen, Betriebsbewilligungen)

7. Fazit: Welche Berufe braucht das Gesundheitssystem der Zukunft?

- ❖ **Die Antwort muss Gesundheitssystem-gesteuert erfolgen. Das Bildungssystem trägt die Bildungssystematik und die Grundsätze moderner Berufsbildung bei**
- ❖ **Die bloße Fortschreibung des Status quo ist keine erfolgsversprechende Option**
- ❖ **Der Bereich der Primärversorgung eignet sich als Pilot, weil sich darin die heutigen Probleme am dringendsten manifestieren**
- ❖ **Als sinnvoll beurteilte Innovationen müssen ergebnisoffen angegangen, erprobt und evaluiert werden**
- ❖ **Patientinnen und Patienten sollen den bevorzugten Typ ihrer Primärversorger selber bestimmen können**

7 . Fazit



Just do it!