

Courrier au BMS



MPA plus statt nurse practitioners?

Das Kürprogramm, das Kollege Schalch vorlegt [1], möchte ich aus Sicht eines Allgemeinpraktikers (und Ausbilders von MPA-Lehrlingen) mit einem Pflichtprogramm ergänzen:

1. Die schulischen Lehrinhalte werden abgestimmt mit anderen Assistenzberufen im Gesundheitswesen (z. B. gegenseitige Umsteigemöglichkeiten von oder nach Fachangestellte Gesundheit, Arztsekretärin).
2. Die Ausbildungsinhalte der praktischen Kurse werden regelmässig und rasch an die Praxisrealität angepasst – anno 2008 wird zumindest im Aargau immer noch flächendeckend die Verwendung der Zählkammer nicht nur instruiert, sondern auch geprüft; hingebungsvoll werden auf die Abschlussprüfung hin Verbände geübt, die niemand mehr braucht; bis vor kurzem wurde auch der Quick noch mit dem Häkchen und der Stoppuhr bestimmt, obwohl kein mir bekannter Kollege diese Methode noch benützte!
3. Die Grundausbildung im Röntgen schliesst konventionelle Aufnahmen von Achsenskelett, Schädel und grossen Gelenken selbstverständlich ein – oder weshalb soll jemand, der eine Röntgenanlage bedienen und einen Thorax lateral korrekt exponieren kann, dies für eine BWS lateral nicht können?
4. MPA-Lehrlinge haben Zugang zur Berufsmittelschule.
5. Der Erstabschluss erfüllt die Voraussetzungen für weiterführende Qualifikationen (z. B. Weiterbildung zur Diabetesfachfrau, Wundspezialistin).
6. Wenn die Selbstdispensation Zukunft haben soll, muss die Fachkompetenz der MPA für die Durchführung der damit zusammenhängenden Tätigkeiten zumindest in SD-Kantonen formell geschult, geprüft und dokumentiert werden.

Ich möchte davor warnen, Zusatzqualifikationen als Sonderlösungen für die Arztpraxis neu zu er-

finden. Sowohl für Wundpflege als auch für Diabetikerbetreuung – um bei Kollege Schalchs Beispielen zu bleiben – gibt es bereits Ausbildungen. Wir müssen dafür sorgen, dass unsere MPAs Zugang dazu erhalten! Zu lange wurde der MPA-Beruf (aus Angst vor Abwanderung?) vom Rest der Welt abgeschottet.

Ein Blick über den Gartenzaun, z. B. in die Zahnarztpraxen, ergäbe vielleicht konkretere Vorstellungen über Umsetzungsmöglichkeiten. Priorität in diesem Prozess muss aber der MPA-Beruf haben, die Attraktivität der Tätigkeit als MPA und die Entwicklungsmöglichkeiten nach dem Diplom – unsere eigenen strukturellen und tarifischen Probleme müssen wir unabhängig davon selber lösen.

*Dr. med. Severin Lüscher,
Schöftland AG*

1 Schalch E. Die Reichweite der Grundversorgerpraxen verlängern ... Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(15):632-4.

Replik

Im Rahmen meines Artikels habe ich mir gestattet aufzuzeigen, dass es neben dem «Allheilmittel Krankenschwestern» in unserem Land gut ausgebildete, auf eine Tätigkeit in der ambulanten Medizin geschulte Berufsfrauen gibt, welchen ich persönlich zutraue, beim Abfedern der Folgen eines Grundversorgermangels eine wichtige Rolle zu spielen – unsere MPA. Ich bin der Meinung, dass das Schweizer Gesundheitswesen durch erweiterte Einsatzmöglichkeiten für unsere MPA mehr und kostengünstiger profitieren kann als durch das Abziehen von Krankenschwestern aus den Spitälern und dem teuren Ausbilden zu «nurse practitioners». Ich erachte den Inhalt meines Artikels nicht als utopisch, sondern bei einigermassen gutem Willen als realisierbar! Gerne orientiere ich an dieser Stelle auch über den aktuellen Stand in bezug auf mein «Pflichtprogramm:»

1. Durchlässigkeit ist ein generelles Anliegen der neuen Schweizerischen Bildungssystematik. Sie ist allein von der MPA-Ausbildung her (mein Zuständigkeitsbereich) schlecht realisierbar.

2. In der neuen Bildungsverordnung (gültig ab 2010) ist ein nationales Gremium vorgesehen, welches die Bildungsinhalte laufend auf die Aktualität überprüft und die Kompetenz hat, Anpassungen zu veranlassen.
3. Die Interpretation des Strahlenschutzgesetzes durch das BAG schliesst das Erlangen einer Rx-Erlaubnis im Hochdosisbereich für MPA während der Grundausbildung aus. Im Rahmen der Weiterbildung ist dies jedoch möglich, und das BAG ist uns bzgl. Anerkennung der Vorbildung weit entgegengekommen.
4. Die Möglichkeit für MPA, während der Lehre eine Berufsmittelschule besuchen zu können, ist eine *Auflage* des BBT, welche im neuen Bildungsplan unsererseits berücksichtigt wurde. Berufsmittelschulplätze für MPA zu schaffen ist jedoch Aufgabe der Kantone.
5. Aktuell wird daran gearbeitet, den MPA eine *höhere Berufsbildung* zu ermöglichen, in deren Rahmen MPA mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis höhere Qualifikationen auf verschiedenen Gebieten erlangen können (Diabetes, Woundcare, Praxismanagement und vieles mehr). Das Ganze soll mit einer *höheren Fachprüfung* und einem *eidgenössischen Diplom* abgeschlossen werden können. *Bestehende Ausbildungsangebote* sollen dabei *integriert* werden. Federführend ist der SVA, einer der beiden Berufsverbände der MPA.
6. Dieser Forderung wird im neuen Bildungsplan Rechnung getragen

Zum Schluss möchte ich Herrn Kollegen Lüscher für sein Engagement zu Gunsten eines attraktiven MPA-Berufes herzlich danken. Es ist nicht so, dass wir den MPA-Beruf vom Rest der Welt abgeschottet haben – wahr ist, dass die zunehmende Kompetenz und «Verselbständigung» dieses Berufes, ohne dessen Repräsentantinnen wahrscheinlich nur wenige Praxen reibungslos funktionieren würden, einfach nicht genügend zur Kenntnis genommen wurde und wird. Hier ist ein grosser Nachholbedarf, welcher eben auch Auswirkungen auf das Lohnniveau haben könnte, vor allem dann, wenn der Erwerb von höheren Qualifikationen in Zukunft möglich wird. Dies drängt den Link zu tarifarischen Überlegungen eben auf – vor allem zu Zeiten, wo traditionelle Kompetenzen unserer MPA (Labor) tarifarisch in den Keller gefahren oder vom BAG behindert werden (Röntgen).

*Dr. med. Emil Schalch,
Präsident der kantonalen MPA Delegierten,
Oberägeri*

«Mogelpackung» wird in der Praxis nicht aufgelegt!

Mit dem Titel «Keine Mogelpackung für Patienten!» sollen wir eine Broschüre in der Praxis auflegen. Verfasst wurde die Empfehlung vom «Komitee Nein zum Kassendiktat». Im Komitee vertreten ist auch die FMH mit unserem Präsidenten Jacques de Haller. Ich habe mich entschlossen, diese Empfehlung in meiner Praxis nicht aufzulegen. Warum? Im Argumentarium des Komitees werden Aussagen angeführt, die so nicht unbeantwortet bleiben können! Unser Präsident meint, dass der «Verfassungsartikel an den Fundamenten des Gesundheitswesens rüttelt und damit die Qualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses bedroht». Welche Fundamente er im Auge hat, bleibt unerwähnt, auch sucht man im neuen Artikel vergebens nach den angeblichen Fundamenten, die es abzuschaffen gilt. Nach diesem nichtssagenden Argument unseres Präsidenten werden andere Mitglieder des Komitees schon konkreter. Es heisst z.B.: «Nein zu einem Gesundheitssystem, in dem ein adäquates Spitalangebot und die freie Arztwahl durch die einseitigen Interessen der Kassen verhindert wird.» Oder: «Die Einführung der Vertragsfreiheit für die Versicherer bedeutet für die Patienten den Verlust der freien Arzt- und Therapeutenwahl.» Und weiter: «Wir wollen keinen Leistungsabbau für Menschen mit chronischen Krankheiten.» Wahr ist, dass beispielsweise weder die Aufhebung des Kontrahierungszwanges noch ein Leistungsabbau in der Langzeitpflege vom neuen Verfassungsartikel abgeleitet werden können. Sondern: Die bisherigen Gesetze bleiben ganz normal weiterbestehen, und jede Gesetzesänderung würde einem fakultativen Referendum unterstehen! Sollte beispielsweise die Aufhebung des Kontrahierungszwanges einmal Realität werden – dies mit oder ohne neuen BV-Artikel – könnte die Ärzteschaft dagegen das Referendum ergreifen. Aber: Mit dem neuen BV-Artikel wird endlich der Finanzstrom in die Spitäler vereinheitlicht und werden deren Leistungen nur noch von den Kassen bezahlt. Was für den ambulanten Bereich schon lange gilt, soll nun auch im stationären Sektor eingeführt werden. Und: neben der freien Arztwahl in der ambulanten Medizin wird der Patient inskünftig auch sein Spital frei wählen können. Als Mitglied der FMH beanstandete ich, dass unsere Organisation in einem Komitee vertreten ist, das offensichtlich Unwahrheiten und Ängste verbreitet, die so nicht stimmen.

Dr. med. Peter Meier-Schlittler, Glattbrugg