

Marc Jungi

# Skill-Mix in der Hausarztpraxis – Neue Aufgaben der MPA

Workshop-Bericht von der SFD Conference 29.–30. August in Bern

An der diesjährigen SFD Conference in Bern Ende August thematisierte ein gut besuchter Workshop den Skill-Mix in der Hausarztpraxis, also die Übergabe von Kompetenzen vom Arzt an die medizinische Praxisassistentin (MPA). Neue Aufgaben können einerseits die selbstständige Übernahme von bisher der Ärzteschaft vorenthaltenen Verrichtungen (wie Ohrenspülen, Fadenentfernen, Aderlass usw.) oder andererseits die Übernahme von Patientenberatungen mit dem Ziel der Förderung des Selbstmanagements im Segment unserer chronisch kranken Patienten bedeuten. Während ersteres bereits in einigen Praxen angewendet wird, ist eine Umsetzung der Patientenberatung durch die MPA mit einigen Hürden behaftet.

## Ausgangslage

Die medizinische Grundversorgung steht vor neuen Herausforderungen: Die demographischen Veränderungen mit zunehmend älterer Population führen dazu, dass es immer mehr Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen gibt. Häufig erhalten chronisch kranke Menschen jedoch nicht die benötigte Versorgung, da ärztliche Ressourcen knapp sind und das zweifelsohne vorhandene Potenzial der MPA zur Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte nicht ausgeschöpft wird. Es gibt jedoch in den Hausarztpraxen viele motivierte, kompetente MPAs, die sich weiterentwickeln möchten. Aktuell können sich MPAs in administrativer und klinischer Richtung fortbilden. Für die Arbeit mit chronisch kranken Menschen eignen sich MPAs, welche über gute kommunikative Fähigkeiten, eine schnelle Auffassungsgabe sowie eine hohe Sozialkompetenz verfügen und die sich als Teamplayerinnen sowie durch vernetztes Denken auszeichnen. Weitere Voraussetzungen sind eine selbstständige Arbeitsweise, die Übernahme von Verantwortung und Interesse an der Arbeit mit älteren Menschen. Für diese MPAs gibt es eine modulare Weiterbildung, welche die MPA befähigt, klar umschriebene Aufgaben bei der Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten zu übernehmen und damit den Arzt wirkungsvoll zu entlasten. Im Mittelpunkt der Weiterbildung stehen Information, Kommunikation, Schulung und die Begleitung von Patientinnen und Patienten. Die Module orientieren sich am Modell Chronic Care nach Wagner [1], welches in Abbildung 1 dargestellt ist. Die Hauptaussage des Modells ist, dass die Interaktionen eines vorbereiteten, aktiven Behandlungsteams – eben bestehend aus Arzt und MPA – mit einem informierten Patienten bei chronisch kranken Menschen produktiver sind als im bisherigen Setting. Das Erlernte in den beiden Basismodulen ist unabhängig von einzelnen Krankheitsbildern und lässt sich auf alle Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten anwen-

den. In den aufbauenden Modulen wird die Umsetzung auf spezifische Krankheitsbilder geübt.<sup>1</sup>

Leider sind die Kompetenzen einer MPA, welche eine solche Ausbildung absolviert hat, noch nicht im Gesundheitsberufegesetz verankert. Zudem sind die tariflichen Voraussetzungen zur Abrechnung ihrer Leistungen nicht explizit gegeben (siehe dazu auch den Abschnitt *Diskussion*).

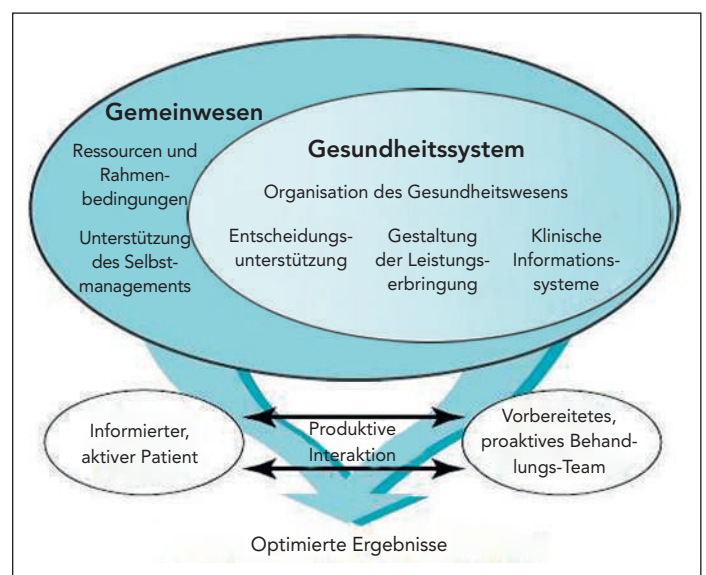


Abbildung 1

Modell um die Betreuung von chronisch Kranken zu verbessern, nach Wagner 1998 [1].

## Setting in der Gruppenpraxis

Für Sanacare<sup>2</sup>, einer Organisation mit 13 Gruppenpraxen in der Deutschschweiz und im Tessin, ist Chronic Care Management (CCM) ein wichtiges Thema, da sie seit fast 20 Jahren Patientinnen und Patienten in ihren Praxen betreut (Managed-Care-Versicherte und konventionell Versicherte). Sie verfügt entsprechend auch über ein Patienten-Kollektiv, welches mit ihr älter wurde und viele Menschen mit chronischen Erkrankungen umfasst. Sanacare hat sich mit ihrer Strategie – gestützt auf das Leitbild und die von den Ärztinnen und Ärzten erarbeiteten Behandlungsphilosophie – für einen aktiven Part in der Umsetzung eines strukturierten CCM entschieden und ist bereits seit Mai 2013 erfolgreich daran, das entwickelte Programm für die Krankheiten Diabetes Mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie und COPD in zwei Praxen zu pilotieren. Es ist Ziel, dieses im Jahr 2014 in allen Gruppenpraxen umzusetzen. Sanacare will damit einerseits Mehrwert durch qualitativ bessere medizinische Versorgung für chronisch kranke Patienten schaffen, indem sie einen Behandlungspfad für diese Patienten ausgestaltet, gemäss welchem Patientinnen und Patienten mit dezidierten chronischen Krankheiten unter Berücksichtigung verbindlicher

<sup>1</sup> <http://im.careum-weiterbildung.ch/BusinessPages/StudyDescription.aspx?EventId=5528>

<sup>2</sup> [www.sanacare.ch](http://www.sanacare.ch)

Guidelines (inkl. Outcome-Messungen) und Fokus auf individuelle Patienten-Ziele betreut werden können. Andererseits will Sanacare ihren Mitarbeitenden Perspektiven bieten und den Skill-Mix leben, welcher aktuell in aller Munde ist, indem sie den Teamgedanken umsetzt und der MPA adäquate Kompetenzen gibt, welche damit die ärztliche Sprechstunde entlastet.

### Workshop

Vor diesem Hintergrund wurden am Workshop das Konzept Chronic Care nach Wagner (Abbildung 1), die modularen Weiterbildungsmöglichkeiten unserer MPAs und die Umsetzung von MPA-Beratungen mit dem Ziel der Förderung des Selbstmanagements unserer Patientinnen und Patienten in der täglichen Sprechstunde mit den dazu notwendigen Tools wie Checklisten und Prozessen vorgestellt.

### Diskussion

In der sehr angeregt geführten Diskussion wurden viele der aktuell bestehenden gesetzlichen Hürden wie auch der grundsätzlich nachvollziehbaren Befürchtungen seitens der Ärzteschaft bei Übertragung von Kompetenzen auf die Praxisassistentinnen mit den beiden anwesenden MPAs, die eine solche Rolle bereits wahrnehmen, angesprochen. Eine Auswahl der wichtigsten Brennpunkte:

- Kosten der Ausbildung – lohnt sich die Investition?  
Die Kosten für die beiden CCM-Module – Chronic Care Management und Patientenkompetenz (Modul 1) sowie Patientenschulen, Selbstmanagement fördern (Modul 2) – betragen gut 4000 Franken. Um einer kompetenten und motivierten MPA eine weiterführende Perspektive in unserer Praxis anzubieten, lohnt sich eine solche Investition in der Regel. Die Erfahrung zeigt, dass diese MPAs der Praxis erhalten bleiben. Die Kosten und der Know-how-Verlust bei einem allfälligen Personalwechsel wären um ein Vielfaches höher als die Investition in die MPA-Weiterbildung.
- Kann die Beratungsleistung der MPA im Tarif abgerechnet werden?  
Im aktuellen Tarmed-Tarif ist das Abrechnen von MPA-Beratungen am Patienten leider nicht vorgesehen. Seit der letzten Revision kann jedoch z. B. die Position «Nichtärztliche Behandlung und Betreuung ambulanter, onkologischer/hämatologischer/diabetologischer Patienten» (Position 00.1430) in der Beratung von Diabetikern abgerechnet werden.
- Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der MPA/des Arztes?  
Da die «neuen» MPA-Kompetenzen nicht im Gesundheitsberufegesetz verankert sind, müssen wir uns in unseren Pilotpraxen mit Checklisten behelfen, welche in die elektronische Krankengeschichte eingebettet sind und Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Abgrenzungen zwischen MPA und Arzt festlegen (siehe Tabelle 1). Ohne Zweifel hat das initiale Erstellen und anschließende Führen solcher Tools einen gewissen administrativen Aufwand zur Folge. Die neue Form des Zusammenarbeitens als Behandlungsteam (MPA/Arzt) für den im Zentrum stehenden Patienten macht jedoch den Anfangsaufwand mehr als wett.

### Tabelle 1

Auszug Checkliste MPA (bei jedem Punkt besteht die Möglichkeit einer Freitextdokumentation).

#### 3. Erklärung des Notfalls

- Erklärung von Notfallsituationen  
Hypo-/Hyperglykämie, Fieber, Druck über Brust/Atemnot.  
Wann melde ich mich wo?
- Abgabe der Broschüre  
«Die Erste Hilfe bei schweren Hypoglykämien» und Notfallkärtli
- nach Hypo fragen, falls Medikation Sulfonylharnstoff, Glitazone oder Insulin  
**Meldung an Arzt falls <4 mmol/l plus Symptome der Hypoglykämie oder BZ <2,8 mmol/l (unabhängig ob Symptome oder nicht)**
- Abgabe Glucagon-Spritze
- Abgabe Hypokit mit Traubenzucker

- Machbarkeit in der Einzelpraxis?  
In der Tat fehlen in der Schweiz aktuell konkrete und evaluierte Umsetzungsprogramme. Beratungsmodule mit entsprechenden Checklisten für die MPA lassen sich jedoch alleine oder zusammen mit interessierten Kollegen zum Beispiel anlässlich eines Qualitätszirkels relativ unkompliziert erarbeiten.
- Akzeptanz bei Patienten und bei den Ärzten?  
Aus der nun gut ein halbes Jahr dauernden Pilotphase mit über 50 eingeschlossenen Patientinnen und Patienten sowie 20 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten gibt es vorwiegend gute bis sehr gute Feedbacks. Die strukturierte Auswertung nach dem ersten Jahr wird darüber Gewissheit geben.

### Fazit

Die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer sind sich alle bewusst, dass aktuell noch einige Stolpersteine aus dem Weg geräumt werden müssen, bis der Skill-Mix in der Hausarztpraxis Alltag sein wird. Die Mehrzahl begrüsst jedoch klar, dass innovative Lösungsansätze zum nachhaltigen Umsetzen der neuen MPA-Aufgaben gesucht und auch implementiert werden.

### Literatur

- 1 Wagner E. H. Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illness? *Effective Clinical Practice*.1998;1:2-4.

### Korrespondenz:

Dr. med. Marc Jungi  
Allgemeine Innere Medizin FMH  
Sanacare Gruppenpraxis Bern  
Bubenbergrplatz 10  
3011 Bern  
bern[at]sanacare.ch