

Fragen zur Rolle der Klinischen Fachspezialisten / Physician Associate Symposium 18. Oktober 2019

1. Berufsfeld
2. Tätigkeiten
3. Assistenzärzte - PA
4. Diverses

1. BERUFSFELD
Wie viele PA hat das KSW aktuell und auf welchen Abteilungen arbeiten sie?
Im KSW sind zurzeit ca. 20 klinische Fachspezialistinnen und Fachspezialisten oder ähnliche Profile im Einsatz. Sie arbeiten in verschiedenen chirurgischen und medizinischen Disziplinen sowie in der Kindermedizin und in der Gynäkologie. Ausserdem sind sie in der interventionellen Radiologie und im Notfall tätig.
Wie weit sind andere Spitäler mit der Einführung von PA?
Viele Spitäler und Institutionen evaluieren das Konzept in der Deutschschweiz. Mehrere Einrichtungen haben das PA-Konzept bereits eingeführt, z.B. Kantonsspital Luzern, Inselspital Bern, Kantonsspital Baden, Limmattalspital, Thoraxchirurgie USZ (auch am Kongress vom 18.10 haben wir konkrete Beispiele davon gehört). Die Umsetzung des Konzeptes startet immer in einem überschaubaren, definierten Bereich eines Spitals und entwickelt sich aus der Praxis. Das Modell ist für die Schweiz immer noch sehr jung. Derzeit befinden sich viele Betriebe, die sich dem Konzept annehmen, in Pilotphasen. In einigen Institutionen sind die PA schon nicht mehr wegzudenken.
Was müsste die Politik tun, um den Beruf weiterzubringen?
Um die weitere Entwicklung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Politik und die Behörden den notwendigen Freiraum geben und keine Überreglementierung erfolgt. Hilfreich sind unterstützende Feedbacks und auch die Definition des Spielraums. Da die Konzepte ein enormes Potential für die Kostenentwicklung, sowie Chancen für die Gesundheitsberufe, den Ärztebedarf und die Organisation im Gesundheitswesen haben, sollte aus unserer Sicht von den Behörden und der Politik sogar eingefordert werden, das Konzept zu entwickeln und umzusetzen. Wir gehen davon aus, dass sich zusätzlich ein grosses Interesse bei den Garanten entwickeln wird, da das grosse Potential erkannt werden wird. Das Konzept ermöglicht auch weitere Entwicklungsmöglichkeiten für Gesundheitsberufe, was mehr junge Leute motiviert, z.B. einen Pflegeberuf zu ergreifen. Wir beobachten, dass

im KSW die Pflegefachpersonen dank der Entwicklungsoption länger im Gesundheitsberuf verweilen und es zu einer besseren Stellennachfrage führt.

Besonders wichtig ist aber auch die tarifliche Klärung im ambulanten Bereich. Die Entschädigung sollte angemessen sein, dabei jedoch insgesamt zu einer Kostenreduktion führen, was aus unserer Sicht durch den veränderten Grade-Mix möglich wird. Gleichzeitig sollte es jedoch nicht zu einer unbegründeten Mengenausweitung führen.

Ist es vorgesehen, dass die PA in allen Spitälern verpflichtend implementiert werden?

Nein, es ist bislang aus gesetzlicher Perspektive nicht absehbar, die Durchführungsverantwortung bestimmter Aufgaben im klinischen Alltag ausschliesslich den PA zuzuordnen, beziehungsweise das Profil zwingend einzuführen. Es obliegt den Spitälern und anderen Institutionen, den Nutzen über den Einsatz von PA in ihrer Einrichtung abzuwägen und eigenständig zu entscheiden.

Mit Blick auf die WZW-Kriterien im KVG scheint es jedoch durchaus möglich, dass Kostenträger, Garanten und Behörden in Zukunft einfordern, dass gewissen Leistungen entsprechend dem vorliegenden Konzeptgedanken zu erbringen sind.

Ist ein CAS mit Schwerpunkt Pädiatrie in Planung?

Aktuell ist noch kein CAS (bez. Klinisches Modul) für PA mit Vertiefung Pädiatrie in Planung. Je nach Nachfrage könnte jedoch problemlos ein entsprechendes Modul ausgearbeitet werden.

PA sind in der Lohnklasse (15) 16 bis 18 eingereiht. Wo sind die Assistenz-ÄrztInnen?

Die Assistenzen starten im Kanton Zürich gem. Besoldungsreglement im ersten Jahr in der LK 19 und entwickeln sich dann von dort aus weiter.

2. TÄTIGKEITEN

Welche administrativen Arbeiten übernehmen die PA, die vorher von Assistenzärzten durchgeführt wurde?

Im stationsärztlichen Bereich übernehmen PA's administrative und medizinische Arbeiten im gleichen Verhältnis wie ein Assistenzarzt. PA's übernehmen die Funktion des Stationsarztes. Würde eine Arbeitskraft auf der Station hauptsächlich die administrativen Arbeiten von Assistenzärzten übernehmen, dann wäre das ein anderes Modell (z.B. Stationsadministration), mit anderen Vor- und Nachteilen (anderes Berufsbild, Personen mit anderen Ausbildungen). Es ist wichtig, dass sich alle Betroffenen bewusst sind, welches Modell eingesetzt wird.

Könnte auch eine Med. Praxisassistentin die Tätigkeiten von PA's übernehmen (z.B. Befunde anfordern etc.)?

Das Tätigkeitsfeld der Medizinischen Praxisassistentin ist durch die Bildungsverordnung (BiVo) EFZ und den Bildungsplan MPA definiert. PA's absolvieren einen CAS zusätzlich zu ihrem Studium (z.B. Pflege).

Die Aufgabenbereiche sind dementsprechend unterschiedlich.

Zudem sind die Zulassungen zu den Weiterbildungen (bzw. für ein Abschlusszertifikat) an Fachhochschulen reglementiert, was jedoch einen Kursbesuch nicht grundsätzlich ausschließt.

In der Praxis können auch Aufgaben an MPA's delegiert werden. Dies lässt sich in Arztpraxen auch hin und wieder beobachten. Es gibt für die MPA's auch entsprechende Weiterbildungen, z.B. MPK.

Ist es nicht problematisch, wenn die Chirurgen ihre Operierten nicht mehr selber nachbetreuen, sondern das den PA überlassen? Dann sehen sie ja gar nicht die Auswirkungen ihrer Arbeit im OP.

Jeder Chirurg / jede Chirurgin schaut postoperativ nach seinen Patienten, unabhängig vom Alter oder Ausbildungsstand. Er macht dies in Absprache mit dem stationsärztlichen Dienst. Die Stationsarztfunktion kann durch einen Assistenzarzt oder eine/n PA ausgefüllt werden.

Der stationsärztliche Dienst ersetzt nicht die Beziehung zwischen Patient und Operateur.

Der stationsärztliche Dienst koordiniert die postoperative Behandlungsphase, er hat eine wichtige Schnittstellenfunktion zum Patienten, zur Pflege und zum Operateur. In diesem Modell führt der Stationsarzt zu einer Kontinuität in der Betreuung und zu einer Optimierung der Abläufe. Dies ist schlussendlich die Basis für Qualität und Effizienz.

Welche Stellung haben die PA's in der Klinik? Werden sie als eigenständige Fachleute angesehen, oder gelten sie als "Hilfskräfte" für die Assistenten? (Ich frage dies, weil es in der Pflege auch kritische Stimmen gibt).

Diese Frage hat zwei Ebenen.

A) Die PA's sind Fachleute, welche zum Beispiel wie in unseren chirurgischen Kliniken, die stationsärztliche Funktion ausfüllen können. Sie arbeiten grundsätzlich nicht als Hilfe für den Assistenzarzt, sondern sie füllen die Assistenzarztfunktion in einem definierten Bereich voll aus und verantworten sich gegenüber einem Kaderarzt.

B) In zweiter Linie geht es um eine Grundhaltung, welche ich und das KSW vertrete. Die Bezeichnung "Hilfskräfte" würde niemals in mein/ unser Verständnis von Berufsleuten passen. Eine Berufsgruppe hat aus meiner Sicht immer einen Fachbereich, welchen sie bearbeitet und der eine positive Inhaltsbezeichnung hat. Niemand soll einfach nur eine "Hilfsperson" sein. Berufsgruppen im Gesundheitswesen sollen sich ergänzen und nicht konkurrieren! Das gilt für alle: Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Sekretariat, Reinigung, usw. Im Gesundheitswesen hat es noch ganz viel Raum um Prozesse zu optimieren, durch Änderungen der Strukturen und der Verteilung der Arbeiten. Parallelstrukturen sollten wir vermeiden, das wäre in jeder Beziehung (auch ökonomisch) nicht sinnvoll.

Die PA sind ein eindrückliches Beispiel für eine Berufsgruppe, welche wichtige Ergänzungsfunktionen hat und "Gaps" ausfüllt.

Inwieweit können PA Verordnungen erlassen und welche rechtliche Grundlage befähigt sie dazu?

Grundsätzlich ist die Steuerung des Prozederes ärztliche Aufgabe. Im Rahmen der Delegation bzw. allgemeinen Handlungsrichtlinien und Behandlungsschemen können einzelne Schritte und Aufgaben von weiteren Berufsgruppen durchgeführt werden. Die Verantwortung liegt jedoch immer beim behandlungsverantwortlichen Arzt.

Hier unterscheiden sich die PA's nicht von Assistenzärzten, die stets in Absprache oder auf Anweisung des behandlungsverantwortlichen Arztes handeln.

Auf welcher rechtlichen Grundlage dürfen PA 24/7 in der Rufbereitschaft arbeiten (vgl. Reusspark)? Gibt es Ferien?

Gem. Arbeitsgesetz und weiteren arbeitsrechtlichen Grundlagen ist eine Rufbereitschaft (Pikett) möglich. Dabei müssen jedoch die gesetzlichen Bedingungen eingehalten werden. Dies betrifft auch die Ferien. Die gesetzlich vorgeschriebenen Ferien müssten bezogen werden.

Wie soll die Abwanderung von qualifiziertem Pflegepersonal aus dem bereits personell unterbesetzten Pflegeberuf kompensiert werden?

Der Pflegeberuf ist nicht grundsätzlich unterbesetzt. Es gibt grosse Problembereiche die zu eruieren und zu bearbeiten sind, doch dies kann nicht pauschal in Zusammenhang mit der neuen Funktion gestellt werden. Wir gehen sogar von insgesamt positiven Effekten aus.

Praxisbeispiele zeigen, dass gerade in den geriatrischen Arbeitsgebieten die neue Möglichkeit, in diesem hochinteressanten Arbeitsfeld überaus attraktiv ist und qualifizierte Arbeitskräfte benötigt und anzieht. Dies wird zu einem erhöhten Interesse an den Gesundheitsberufen führen.

Die Weiterbildung zum / zur PA dient dem Pflegepersonal neben anderen Qualifizierungsmöglichkeiten als Chance zur beruflichen Entwicklung. Sie soll Pflegefachpersonen ansprechen, die in erweiterten Verantwortungsbereichen ihr Wissen anwenden möchten.

Dieses zusätzliche Tätigkeitsfeld soll den Pflegeberuf für die Pflegemitarbeiter attraktiver gestalten und bietet auch die Chance, dass sich auch die Verweildauer im Beruf erhöht. Weiterhin kann auch das allgemeine Interesse an dem vielfältigen Pflegeberuf gesteigert werden.

Wir gehen davon aus, dass die Entwicklungsmöglichkeit die Attraktivität des Pflegeberufes steigert und die Nachfrage für die Ausbildungen erhöht wird. Dazu hilft eine positive Haltung, auch von den Berufsverbänden.

In Spitälern, die das Konzept eingeführt haben, ist in der Regel eine eher erhöhte Nachfrage für Pflegeberufe erkennbar. Einerseits interessieren sich Personen für die Pflege, die sich später in das Berufsfeld entwickeln wollen. Andere sehen die betrieblichen Optimierungen und möchten deswegen gerne in den entsprechenden Institutionen arbeiten. Wieder andere wechseln in das neue Berufsbild und verbleiben so im Gesundheitsbereich, anstatt sich ganz neu zu orientieren.

Insgesamt braucht es sicher einen systemischen Blick auf die Gesundheitsberufe und die Arbeitsverteilung, auch mit Blick auf das Taskshifting. Auf keinen Fall sollte es zu neuen berufspolitischen Abgrenzungen führen. Die Chancen und positiven Gesamteffekte sind offensichtlich.

3. ASSISTENZÄRZTE - PA

Wurden die PA's zusätzlich zu bereits bestehenden Assistenzarztstellen oder als Kompensation für diese eingestellt?

Grundsätzlich werden für die PA's keine zusätzlichen Stellen geschaffen. Es kann aber durchaus sein, dass im Rahmen von zusätzlichen Fällen Stellen aufgebaut werden, wobei anstatt zusätzlichen Ärzten dann Klinische Fachspezialisten angestellt werden.

Konnte die Überzeit der Assistenzärzte im KSW durch den Einsatz der PA reduziert werden? Woran liegt das?

Tatsächlich konnte die angespannte Situation in Bezug auf die Arbeitszeiten teilweise entschärft werden.

Ändert sich die ärztliche Ausbildung durch den Einsatz von PA im klinischen Alltag?

Die praktische ärztliche Ausbildung kann durch die Entlastung von Routinetätigkeiten fokussierter erfolgen. Bei vollständiger Umsetzung des Konzeptes erfolgt die Ausbildung schneller und gezielter, was insgesamt für das Gesundheitswesen positive Effekte hat.

4. DIVERSES

Gibt es bereits Erfahrung darin, wie Patienten PA's wahrnehmen? Können sie die PA's gut einordnen?

Diesbezüglich konnten sehr positive Erfahrungen gemacht werden. Die Klinischen Fachspezialisten werden als Unterstützung und Mehrwert wahrgenommen. Oft sind sie auch besser verfügbar als Ärzte und sind auf Grund ihrer Ausbildung nahe bei den Patienten und können viel Sicherheit bieten.

Wer trägt im Falle eines Schadens die Verantwortung, wenn der Schaden von der PA verursacht wurde?

Im Bereich des Haftpflichtrechts ist von Bedeutung, dass das Spital eine zweckmässige Arbeitsorganisation festzulegen und umzusetzen hat. Dabei muss es auf die ausreichende Auswahl, Instruktion und Überwachung achten. Die Berufshaftpflichtversicherung umfasst den Bereich der Übertragung von Hilfsfunktionen an Hilfspersonen. Das Prinzip ist das gleiche, wie bei der bisherigen ärztlichen Betreuung, wobei auch der jeweils behandlungsverantwortliche Kaderarzt die Verantwortung für die gesamte Behandlung übernimmt und entsprechend die Mitarbeiter einsetzt und beaufsichtigt.

Wenn ärztliche Stellen durch PA kompensiert werden, PA zu den Bürozeiten arbeiten und Ärzte nun vor allem in der Nacht und an den Wochenenden arbeiten, birgt das Risiken?

Es wird auch weiterhin eine medizinische Versorgung durch den ärztlichen Dienst während der Tagschichten gewährleistet werden. Der Einsatz der Ärzte in den Randzeiten erfolgt im bisherigen Umfang und ist bei den arbeitszeitregulierten Ärzten in einem Schichtbetrieb organisiert. Je nach Grösse der Organisation können sich auch die PA's daran beteiligen, wie es z.B. aktuell in der Notfallstation praktiziert wird.

Wie erfolgt die Abrechnung ambulanter Leistungen, die von PA durchgeführt wurden?

Bisher ist die Abrechnung ärztlicher Tätigkeiten durch PA noch nicht abschliessend geklärt. Es wäre denkbar, dass zukünftig eine tarifliche Möglichkeit für delegierte Leistungen geschaffen wird. Handelt es sich bei der Tätigkeit der PA um einen eng umschriebenen Bereich, der von ärztlicher Seite eng überwacht wird, ist eventuell eine Abrechnung ärztlicher Leistungen möglich. Es besteht jedoch derzeit noch eine erhebliche Rechtsunsicherheit. Aufgrund der ökonomischen Chancen gehen wir davon aus, dass sich von Garanten und Behörden ein grosses Interesse entwickeln wird.

Wie werden die PA's aktuell finanziert (z.B. auf der Notfallstation im KSW)?

Die Klinischen Fachspezialisten arbeiten im Ärzteteam mit und werden über die Ärztekostenstelle finanziert.

Wird angedacht, dass die Versicherungsform eines Patienten über eine Behandlung durch PA's oder Ärzte entscheidet?

Im Rahmen der Zusatzversicherung besteht das Recht auf freie Arztwahl. Hier gibt es keine Veränderung. Die behandelnden Ärzte werden jedoch immer unterstützt und in diesem Team sind auch Klinische Fachspezialisten im Einsatz. Die zusatzversicherten Patienten nehmen dies als Mehrwert war, was es tatsächlich auch ist.

Über ein besonderes Versicherungsmodell die Behandlung zu Ärzten oder Klinischen Fachspezialisten zu triagieren, wird wohl eher weniger der Fall sein. Jedoch ist es denkbar, dass gerade im ambulanten Bereich die Dienstleistungen zukünftig vermehrt durch ein medizinisches Behandlungsteam erbracht wird.

Antworten wurden erarbeitet durch:

Markus Wepf, Departementsmanager Chirurgie, Kantonsspital Winterthur, markus.wepf@ksw.ch

Anita Manser, Leiterin Weiterbildung, Institut für Gesundheitswissenschaften, ZHAW, Winterthur, anita.manser-bonnard@zhaw.ch