



Bern, 26. Oktober 2022

Implementierung der eidgenössischen Berufsprüfung «Medizinische/r Praxiskoordi- nator/in mit eidgenössischem Fachausweis»

Bericht des Bundesrats
in Erfüllung des Postulats 14.3632 Steiert vom
20. Juni 2014

Zusammenfassung

Die Einführung der eidgenössischen Berufsprüfung zum Medizinischen Praxiskoordinator bzw. zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) im Jahr 2015 stand im Zusammenhang mit drei grösseren gesundheitspolitischen Entwicklungen: Erstens besagte die bundesrätliche Strategie «Gesundheit2020», dass die Kompetenzen der Berufsbilder stetig mit den sich ändernden Ansprüchen abgeglichen und ggf. angepasst werden sollten. Zweitens bestand von Seiten der Ärzteschaft der Wunsch, die medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ (MPA) stärker in die Versorgung chronisch Kranker einzubinden und entsprechend weiterzubilden. Drittens wurde mit der Einführung der eidgenössischen Berufsprüfung dem bildungspolitischen Grundsatz «Kein Abschluss ohne Anschluss» Rechnung getragen, da er MPA erstmals ermöglichte, sich berufsspezifisch weiterzuentwickeln.

Die eidgenössische Berufsprüfung zum/zur MPK kann in der klinischen oder praxisleitenden Vertiefungsrichtung absolviert werden. Sämtliche MPK arbeiten unter Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin. MPK mit praxisleitender Vertiefungsrichtung werden vor allem in Gruppenpraxen und Ärztenetzwerken, v.a. als Teamleitende und zur Unterstützung der Betriebsführung eingesetzt. MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung können die Hausärztinnen und Hausärzte v.a. bei der Betreuung von stabilen chronisch kranken Personen – insbesondere Diabetikerinnen und Diabetikern – unterstützen. Da die eidgenössische Berufsprüfung in Absprache mit den zuständigen Leistungserbringern bzw. deren Verbänden erarbeitet wurde, stimmen die Kompetenzen der MPK gemäss Rückmeldungen diverser Organisationen derzeit mit den Anforderungen des Marktes überein.

Eine Herausforderung für die Entwicklung des Berufsbilds der MPK war es, Überschneidungen oder Konkurrenzierungen mit anderen Berufen zu verhindern. Hierfür wurden Gespräche zur Abgrenzung der Zuständigkeitsgebiete geführt. Diese verliefen gemäss Stakeholdern mehrheitlich gut und einvernehmlich. Da das Gesundheitswesen ein dynamisches Umfeld ist, muss dieser gegenseitige Positionierungsprozess regelmässig neu durchgeführt werden.

Eine retrospektive Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin untersuchte im Jahr 2021 die Nutzbarkeit von MPK in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes in 22 Hausarztpraxen. Dabei wurden sowohl sogenannte PROMs (patient-reported outcome measures), als auch objektive Parameter als Outcomes gewählt, um die Qualität der Behandlung und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu messen. Die Resultate deuten darauf hin, dass der Einsatz von MPK zum Erhalt einer hohen Versorgungsqualität beitragen kann.

Im Bereich der MPA sieht die Organisation der Arbeitswelt MPA (OdAMed) eine künftige Herausforderung darin, das Berufsbild in der öffentlichen Wahrnehmung weiter zu stärken. Zwar habe die Zahl der MPA-Lernenden in den letzten Jahren leicht zugenommen, doch es sei nach wie vor eine Priorität, das Interesse für den Beruf bei Schülerinnen und Schülern zu fördern. Die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung auf Tertiärstufe sei heutzutage stark gefragt, doch das Bewusstsein, dass diese Möglichkeit nun auch für den Beruf der MPA gegeben ist, sei noch nicht optimal vorhanden. Dies gestalte die Suche nach interessierten MPA-Lernenden für die Betriebe oft schwierig, was wiederum den Anreiz für die Betriebe senke, Lernende auszubilden. Mit Öffentlichkeitsarbeit soll dies in Zukunft weiterhin gezielt angegangen werden. Die von den Stakeholdern genannten laufenden und künftigen Arbeiten liegen in der Verantwortung der Berufsverbände und Leistungserbringer. Der Bundesrat sieht daher keinen weiteren Handlungsbedarf für den Bund in dieser Angelegenheit.

Abkürzungsverzeichnis

ARAM	Association Romande des Assistantes Médicales
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
mfe	Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz
MPA	Medizinische/r Praxisassistent/in
MPK	Medizinische/r Praxiskoordinator/in
OdAMed	Organisation der Arbeitswelt MPA
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SVA	Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	2
1 Ausgangslage	5
2 Gesundheitspolitischer Kontext.....	5
3 Vorgehen zur Erfüllung des Postulats	6
4 Medizinische/r Praxisassistent/in (MPA) mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ.....	7
4.1 Aufbau und Revision	7
4.2 Abschlusszahlen seit 1999	9
5 Medizinische/r Praxiskoordinator/in (MPK) mit eidgenössischem Fachausweis	10
5.1 Aufbau und Vertiefungsrichtungen	10
5.2 Abschlusszahlen seit 2015	11
5.3 Subventionen des Bundes.....	12
6 MPA/MPK in der beruflichen Praxis	13
6.1 Einsatzgebiete der MPA und MPK	13
6.2 Übereinstimmung des Berufsprofils der MPK mit den Erwartungen der Praxis	14
7 Aktuelle und künftige Herausforderungen	15
7.1 Stärkung des Berufsbilds der MPA.....	15
7.2 Positionierung des Berufsbilds der MPK	15
7.3 Evaluation des Einsatzes von MPK in der Hausarztpraxis.....	17
8 Haltung des Bundesrats	17
9 Literatur	19

1 Ausgangslage

Mit dem Postulat Steiert 14.3632 «Rolle der Praxisassistentinnen im schweizerischen Gesundheitssystem» sollte der Bundesrat beauftragt werden, einen Bericht über folgende vier Aspekte zu verfassen:

1. die Erwartungen der betroffenen Leistungserbringer an die Kompetenzen der medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) und der medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK);
2. die Adäquation von deren Ausbildung mit diesen Erwartungen;
3. die leistungsverzerrenden Konsequenzen (insbesondere effizienzmindernde und kosten erhöhende Kompetenzunternutzungen) der nichttarifären Abbildung eines Grossteils ihrer Leistungen; sowie
4. die Auswirkungen einer Reduzierung dieser Konsequenzen mittels einer verstärkten tariflichen Abbildung dieser Leistungen insbesondere im Bereich des «Chronic Care Management».

Der Bundesrat war bereit, einen Kurzbericht zur Beantwortung der Ziffern 1 und 2 zu erstellen, welcher neben den bildungsseitigen Fragen auch auf die Rolle der MPA eingehen sollte. Auf Ziffern 3 und 4 sollte nicht eingegangen werden, da es in diesen Punkten insbesondere um die konkrete Bewertung einzelner Leistungen ging, was Teil eines allfälligen Antrages der interessierten Kreise bezüglich Kostenübernahme war und nicht vorweggenommen werden konnte. Der Nationalrat folgte dem Vorschlag des Bundesrates und nahm am 26. September 2014 die Punkte 1 und 2 des Postulats an, während er die Punkte 3 und 4 ablehnte.

Da sich die bildungspolitische Situation seit der Einreichung des Postulats massgeblich verändert hat, wird in Kapitel 2 zunächst eine Einbettung des Postulats in den gesundheitspolitischen Kontext vorgenommen. Es wird aufgezeigt, wo der Bericht von der ursprünglichen Formulierung der Fragen abweicht und weshalb dies nach Meinung des Bundesrats im Sinne des Postulats ist. Kapitel 3 erläutert das Vorgehen, das zur Erfüllung des Postulats verwendet wurde.

In Beantwortung der Frage 1 werden anschliessend die Ausbildung zum/zur MPA (Kapitel 4) bzw. zum/zur MPK (Kapitel 5) näher vorgestellt und aufgezeigt, welche Einsatzgebiete für die Berufe grundsätzlich vorgesehen sind. Ergänzend werden aktuelle Abschlusszahlen präsentiert. In Beantwortung der Frage 2 wird ausgehend von Stellungnahmen dreier Institutionen in Kapitel 6 aufgezeigt, wie MPA und MPK in der Praxis eingesetzt werden und inwiefern ihre Berufsprofile die Erwartungen der Praxis erfüllen.

Die Rolle der MPA bzw. der MPK wird vor allem im Kapitel 7 beleuchtet. Es wird aufgezeigt, welche Herausforderungen die befragten Stakeholder für die beiden Berufsbilder derzeit und in Zukunft erkennen und wie sie diesen begegnen wollen. In der Einschätzung des Bundesrats in Kapitel 8 wird schliesslich dargelegt, dass aus Sicht des Bundesrats zum heutigen Zeitpunkt kein Handlungsbedarf für den Bund besteht.

2 Gesundheitspolitischer Kontext

Die Entstehung des Postulats Steiert steht v.a. mit drei gesundheits- und bildungspolitischen Umständen im Zusammenhang. Erstens sah die bundesrätliche Strategie «Gesundheit2020» vor, Strukturen, Prozesse und Angebote des ambulanten und stationären Gesundheitssys-

tems so weiterzuentwickeln, dass sie den demografischen und epidemiologischen Herausforderungen sowie den medizinisch-technischen Entwicklungen auch in Zukunft gerecht würden. Diese Weiterentwicklung betraf auch die regelmässige Abstimmung von Berufsbildern bzw. deren Kompetenzen und Tätigkeitsfeldern mit den Anforderungen der Praxis. Auch die Weiterentwicklung des Berufsbilds der MPA war in dem Sinne denkbar und wünschenswert.

Zweitens wurde im Rahmen der Diskussion über die Stärkung der Hausarztmedizin von der Ärzteschaft gefordert, die MPA künftig stärker in die Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten einzubeziehen. Man sah darin Entlastungspotenzial für die Hausärztinnen und Hausärzte, z.B. indem MPA gewisse Routinearbeiten würden übernehmen können, wodurch sich die Ärztinnen und Ärzte stärker auf ihre Kernaufgaben konzentrieren könnten. Es war aber klar, dass ein solch stärkerer Einbezug bzw. die Ausweitung des Tätigkeitsbereiches der MPA auch eine entsprechende Anpassung der Bildungsinhalte bedingen würde.

Drittens gilt in der schweizerischen Bildungslandschaft grundsätzlich der Leitsatz «Kein Abschluss ohne Anschluss». Eine Ausbildung auf Sekundarstufe II sollte demnach immer einen Anschluss auf Tertiärstufe bieten. Die Ausbildung zum/zur MPA erfüllte diesen Leitsatz zum Zeitpunkt der Einreichung des Postulats nicht, da es für sie damals noch keine Möglichkeit zur berufsspezifischen Weiterentwicklung auf Tertiärstufe gab. Zwar konnten MPA parallel zur beruflichen Grundbildung oder nach ihrem Abschluss die Berufsmaturität erwerben und so Zugang zu Fachhochschulen erhalten. Wer diesen Weg wählte, musste jedoch den ursprünglichen Beruf der MPA verlassen, da an den Fachhochschulen kein Studiengang im diesem Bereich angeboten wurde. Der Bundesrat räumte denn auch bereits in der Beantwortung der Interpellation Steiert 13.4274 «Stärkung der Rolle der medizinischen Praxisassistentinnen?» ein, dass MPA hinsichtlich ihrer beruflichen Weiterentwicklung gegenüber anderen Berufen benachteiligt waren.

Während man den Zielen von Gesundheit2020 und der Forderung der Ärzteschaft nach mehr Einbezug in die Behandlung von chronisch kranken Personen noch mit einer Anpassung der Ausbildung der MPA hätte gerecht werden können, konnte dem Leitsatz «Kein Abschluss ohne Anschluss» nur mit der Einführung eines neuen, weiterführenden Bildungsangebots Rechnung getragen werden. Vor diesem Hintergrund wurde 2015 die Berufsprüfung zum medizinischen Praxiskoordinator bzw. zur medizinischen Praxiskoordinatorin mit eidgenössischem Fachausweis (MPK) eingeführt. Er gab MPA erstmals die Gelegenheit, sich berufsspezifisch weiterzuentwickeln und bot ihnen die Möglichkeit, sich für erweiterte Tätigkeitsgebiete zu qualifizieren, was auch dem Wunsch der Leistungserbringer sowie den Zielen von «Gesundheit2020» entsprach. Zum Zeitpunkt der Einreichung des Postulats Steiert war die Berufsprüfung noch in Erarbeitung und es war noch nicht klar, ob und wann sie tatsächlich eingeführt würde. Dies erklärt, weshalb das Postulat im Titel nur die MPA explizit nennt. Aus oben genannten Gründen geht der Bericht bei der Beantwortung der Fragen aber vor allem auf die Rolle der MPK ein.

3 Vorgehen zur Erfüllung des Postulats

Um zu eruieren, ob, wie im Postulat Steiert erfragt, die Erwartungen der Leistungserbringer an die MPA bzw. MPK erfüllt werden, wurden Ende 2016 Stakeholder diverser Institutionen zu ihren Erfahrungen mit dem neuen weiterführenden Bildungsangebot befragt.¹ Sie wurden dazu eingeladen, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

- a) Wie werden MPA und MPK in Ihrem Praxisalltag eingesetzt oder wie gedenken Sie in Zukunft, MPK einzusetzen? Welche Tätigkeiten können MPK und MPK übernehmen, um die (Haus-)Ärztinnen und -ärzte zu entlasten?

¹ Befragt wurden die FMH (Jürg Schlup, Carlos Quinto), der Verband Haus- und Kinderärzte Schweiz (Brigitte Savigny-Zirbs) sowie die OdAMed (Marianne Schenk, Bruno Gutknecht).

- b) Inwiefern stimmen Ihre Erwartungen an die neue Berufsprüfung der MPK mit den momentanen Bildungsinhalten überein? Gibt es Optimierungsbedarf beim Inhalt des Ausbildungsgangs zur MPK (sofern sich dies nach so kurzer Zeit seit der Einführung bereits sagen lässt)?
- c) Sehen Sie mögliche künftige Problemlagen in Bezug auf die MPA und MPK (z.B. im Zusammenhang mit der Abgrenzung des Berufsbilds der MPK mit anderen Gesundheitsberufen)?

Zudem wurden die Befragten ermuntert, weitere Aspekte anzusprechen, falls ihnen dies relevant schien.

Mitte 2018 wurden dieselben Personen nochmals konsultiert, um zu eruieren, inwiefern sich ihre Einschätzungen mit den nun grösseren Erfahrungswerten geändert hatten. In dieser zweiten Anfrage wurden ihnen folgende Fragen gestellt:

- a) Einsatz von MPK in der Praxis: Vom Einsatz der MPK in der (Haus-)Arztpraxis erhoffte man sich eine Entlastung der Ärztinnen und Ärzte bei der Betreuung chronisch Kranker mit nicht komplexem Krankheitsbild (klinische Vertiefungsrichtung) sowie eine Entlastung bei der Betriebsorganisation (praxisleitende Vertiefungsrichtung). Inwiefern macht sich diese Entlastung bei den Leistungserbringern inzwischen bemerkbar? Gibt es andere/weitere Bereiche, in denen MPK eingesetzt werden?
- b) Übereinstimmung des Ausbildungsgangs MPK mit den Erwartungen: Die Erwartungen des Feldes an die neue Berufsprüfung der MPK stimmten in den Stellungnahmen 2016 noch weitgehend mit dem Ausbildungsgang überein. Es wurde aber betont, dass es aufgrund des noch jungen Ausbildungsgangs MPK noch zu früh für eine solide Einschätzung war und dass man in den kommenden Jahren die Situation neu einschätzen müsste. Wie beurteilen Sie die Übereinstimmung der Inhalte der Berufsprüfung zur MPK mit den Anforderungen der Praxis heute? Gibt es Optimierungsbedarf und wenn ja, welchen?
- c) Herausforderungen: Als mögliche künftige Problemlagen in Bezug auf die MPA und MPK wurden in den Stellungnahmen 2016 v.a. die Abgrenzung zu anderen Berufen des Gesundheitswesens genannt. Vor allem bei den MPK mit klinischer Richtung sah man einen möglichen Konfliktherd, da diese direkt mit den Patientinnen und Patienten arbeiten und somit andere Berufe im Gesundheitswesen am ehesten tangieren könnten. Inwiefern haben sich in der Praxis diese Befürchtungen bewahrheitet? Stellen MPK für andere Berufe im Gesundheitswesen eine «Konkurrenz» dar (z.B. gegenüber Advanced Practice Nurses, Ernährungsberater/innen oder Pflegefachpersonen) oder lassen sich die Zuständigkeitsbereiche klar trennen? Sehen Sie andere, ggf. neue Herausforderungen, mit denen MPK heute oder in Zukunft konfrontiert werden?

Die Stellungnahmen von 2016 und 2018 wurden in die vorliegende Berichterstattung eingearbeitet.

4 Medizinische/r Praxisassistent/in (MPA) mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ

4.1 Aufbau und Revision

Das erste Ausbildungsreglement für die dreijährige berufliche Grundbildung zum/zur MPA mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ wurde 1994 geschaffen. Es löste die privatrechtlich

reglementierte Ausbildung zur Arztgehilfin ab, welche von der FMH beaufsichtigt worden war. Für die Reglementierung der beruflichen Grundbildung war 1994 das damalige Bundesamt für Berufsbildung BBT zuständig, dessen Nachfolgeorganisation das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) ist. Die Ausbildung zum/zur MPA ist in der schweizerischen Bildungssystematik auf der Sekundarstufe II situiert und kann wie alle beruflichen Grundbildungen im Anschluss an die obligatorische Schulzeit absolviert werden. Die Inhalte der MPA-Ausbildung und ihre Berufskompetenzen sind in der Bildungsverordnung und im Bildungsplan festgelegt. In der Bildungsverordnung vom 8. Juli 2009 wird das Berufsbild der MPA folgendermassen definiert:

MPA auf Stufe EFZ beherrschen namentlich folgende Tätigkeiten und zeichnen sich durch folgende Haltungen aus:

- a) Sie empfangen und betreuen Patientinnen und Patienten, erfassen alle nötigen Informationen, dokumentieren sie und leiten sie weiter. Sie verständigen sich in angemessener Weise mit den Patientinnen und Patienten und den externen Partnern sowohl in der lokalen Landessprache wie auch in mindestens einer Fremdsprache.
- b) Sie führen unter ärztlicher Verantwortung selbstständig diagnostische und therapeutische Arbeiten und Prozesse durch und unterstützen und entlasten die Ärztin oder den Arzt bei diesen Arbeiten. Dazu verfügen sie über ein angemessenes Wissen in Medizin und Naturwissenschaften.
- c) Sie beherrschen die betrieblichen Prozesse in den Bereichen Administration, Korrespondenz und Organisation und stellen damit das Funktionieren der Praxis und die Kommunikation gegen aussen sicher.
- d) Sie arbeiten gemäss den gesetzlichen Vorgaben und den betrieblichen Standards in den Bereichen Hygiene, Umweltschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. (BBT 2009/2012)

Eine totalrevidierte Bildungsverordnung über die berufliche Grundbildung MPA EFZ wurde am 15. März 2018 erlassen. Neu sind die selbständigen Tätigkeiten eines/einer MPA explizit aufgeführt. Die Kompetenzen der MPA sind in der Bildungsverordnung von 2018 folgendermassen definiert:

- a) Sie organisieren und administrieren die medizinische Praxis; dazu empfangen und betreuen sie Patientinnen und Patienten, erfassen alle nötigen Informationen, dokumentieren sie und leiten sie weiter; sie verständigen sich in angemessener Weise mit den Patientinnen und Patienten und den externen Partnern sowohl in der lokalen Landessprache wie auch in einer Fremdsprache; sie bewirtschaften die Medikamente und Materialien.
- b) Sie assistieren der Ärztin oder dem Arzt in der Sprechstunde, bereiten das Sprechzimmer vor und instruieren die Patientinnen und Patienten; dazu verfügen sie über ein angemessenes Wissen in Medizin und Naturwissenschaften.
- c) Sie führen patientenspezifische Laboruntersuchungen durch und beurteilen die Laborparameter gemäss Vorgaben des Qualitätsmanagements; sie analysieren und validieren die Resultate und leiten diese der Ärztin oder dem Arzt weiter.
- d) Sie führen bildgebende Diagnostik und Röntgenaufnahmen im Niedrigdosisbereich bei Thorax und Extremitäten durch und halten die Vorgaben zum Strahlenschutz ein; sie beurteilen die Qualität der Bilder und leiten sie der Ärztin oder dem Arzt weiter.
- e) Sie führen therapeutische Massnahmen gemäss Vorgaben patientengerecht durch; sie instruieren die Patientinnen und Patienten über das Vorgehen, die weiteren Schritte zur Prävention und zur Nachsorge wie auch über den Medikamentengebrauch.

- f) Sie arbeiten gemäss den rechtlichen Vorgaben, den Empfehlungen und den betrieblichen Standards in den Bereichen Hygiene, Umweltschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.
 - g) Sie zeichnen sich aus durch eine hohe Dienstleistungsorientierung wie auch durch ausgeprägte Sozial- und Selbstkompetenzen wie Empathie, Selbstständigkeit, Verlässlichkeit und Konfliktfähigkeit.
- (SBFI 2019)

4.2 Abschlusszahlen seit 1999

Das Interesse an der Ausbildung zum/zur MPA steigt seit dem ersten Prüfungsdurchgang im Jahr 1999 an. Vor allem im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen bezüglich Fachkräftemangel kann dies als positive Entwicklung gewertet werden. Abbildung 1 zeigt einen Überblick über die Abschlusszahlen MPA seit 1999:

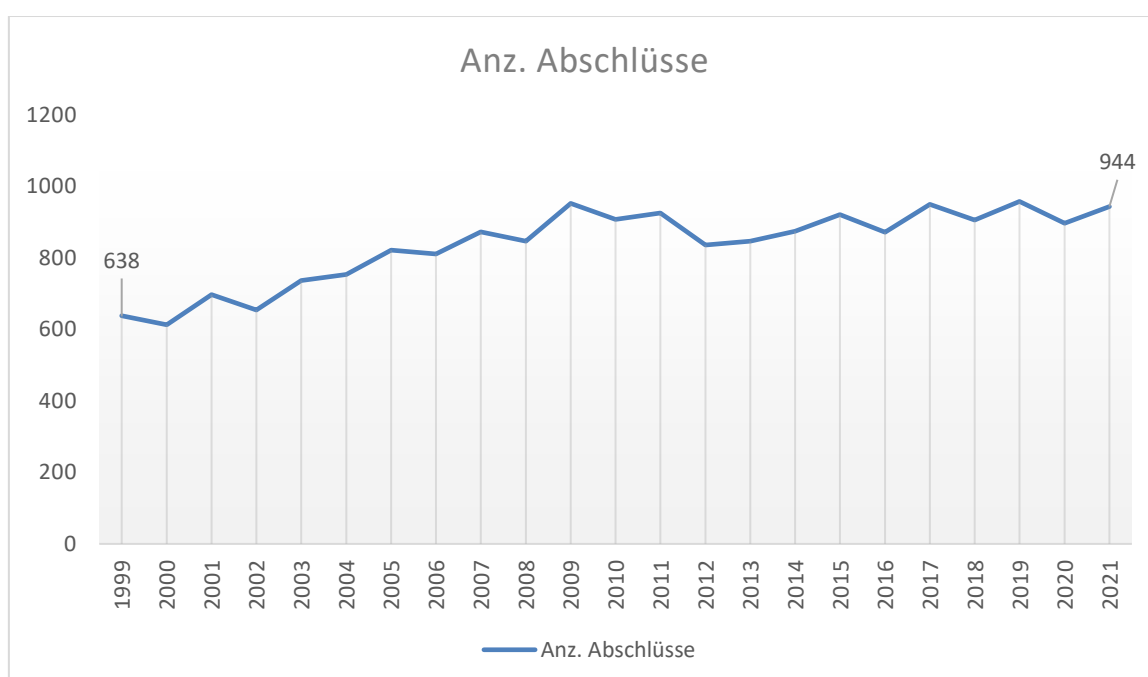


Abb. 1: Anzahl Abschlüsse im Beruf der MPA von 1999 bis 2021, eigene Darstellung mit Zahlen von Ahmed 2020, 2021; Quinto 2019; Sury 2015, 2017, 2019.

Gemäss dem Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA von 2017 könnte der erneute Anstieg der Abschlüsse im Jahr 2017 auf die besseren beruflichen Aussichten zurückzuführen sein, die sich durch die Einführung der Berufsprüfung zum/zur MPK ergeben haben (Sury 2017). Inwiefern sich diese Vermutung bestätigt, wird sich frühestens in ein paar Jahren sagen lassen, wenn genügend Abschlusszahlen von Jahrgängen bekannt sind, die nach der Einführung der Berufsprüfung zum/zur MPK mit der Ausbildung zur MPA begonnen haben.

5 Medizinische/r Praxiskoordinator/in (MPK) mit eidgenössischem Fachausweis

5.1 Aufbau und Vertiefungsrichtungen

Die Berufsprüfung zum/zur MPK ist auf Tertiärstufe verortet und spezifisch auf die Kompetenzen eines/einer MPA ausgerichtet. Er wurde von der Organisation der Arbeitswelt MPA (OdAMed) 2013 vorgestellt und im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» (2012-2014) erarbeitet. Die Vorbereitung zur Berufsprüfung ist modular aufgebaut: Jedes Modul beinhaltet ca. 40-60 Lektionen, d.h. insgesamt ist mit ca. 300 Ausbildungsstunden zu rechnen. Die Vorbereitung wird berufsbegleitend angeboten und kann in 9 bis 24 Monaten absolviert werden. Bei den Bildungsmodulen handelt es sich zum einen um solche, die auf der Grundausbildung der MPA aufbauen, zum anderen um weiterführende Module im Bereich des Praxismanagements und der Personalführung. Die Berufsprüfung zum/zur MPK ist modulübergreifend und besteht aus der Erarbeitung und Vorstellung einer Fallstudie, einem Fachgespräch sowie einer schriftlichen Prüfung. Von Beginn an wurden sämtliche Module und Abschlussprüfungen auf Deutsch angeboten. Französischsprachige Prüfungen können seit dem 30. November 2017 absolviert werden (OdAMed 2020d). Italienischsprachige Module werden seit September 2016 angeboten und die erste italienischsprachige Prüfung wurde im Juni 2019 durchgeführt.² Die Kompetenzen der MPK werden in der Prüfungsordnung festgelegt, welche nach Genehmigung durch das SBFI am 5. Februar 2015 in Kraft trat.

Die Berufsprüfung zum/zur MPK kann in einer klinischen Vertiefungsrichtung und in einer praxisleitenden Vertiefungsrichtung absolviert werden, wobei auch möglich ist, beide Vertiefungen gleichzeitig zu belegen und abzuschliessen. MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung unterstützen typischerweise in einer Arztpraxis die Betreuung von chronisch und/oder mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten. Sie fördern das Selbstmanagement der betroffenen Personen und/oder unterstützen die Pflegekompetenz von Angehörigen. Sie koordinieren ausserdem den Betreuungspfad mit den involvierten Leistungserbringern und tragen so zu einer möglichst nahtlosen Versorgung bei. MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung können aber auch bei Krankenkassen und Versicherungen die Gruppenleitung im Rahmen des Case Managements übernehmen. Die klinische Vertiefungsrichtung ist insbesondere für Angestellte in Hausarztpraxen interessant, da sie auf die selbständige Beratung von Langzeitpatientinnen und -patienten in Bereichen abzielt, wo die ärztlichen Qualifikationen nicht zwingend erforderlich sind. So können MPK klinischer Richtung die Hausärztinnen und Hausärzte in diesen Bereichen spürbar entlasten (OdAMed 2020c).

MPK mit praxisleitender Vertiefungsrichtung besitzen Expertise im Bereich der Geschäftsführung, welche sie mit ihrer klinisch-medizinischen Erfahrung verbinden. Typischerweise kommen sie in einer (grösseren) Arztpraxis oder Gruppenpraxis zum Einsatz, beispielsweise beim selbständigen Führen des Personalwesens, des Einkommensmanagements, des Praxismarketings oder der Qualitätssicherung. Wie die MPK klinischer Richtung können auch MPK mit praxisleitender Vertiefungsrichtung bei Krankenkassen und Versicherungen eingesetzt werden und beispielsweise die Gruppenleitung im Rahmen des Case Managements übernehmen. Die praxisleitende Vertiefungsrichtung ist insbesondere für Gruppen-, Grosspraxen und Ärztenetzwerke interessant, wo sich ein steigendes Bedürfnis nach Führungspersonen im Praxisteam abzeichnet. MPK mit praxisleitender Vertiefung haben die nötigen Führungs- und Ma-

² Information durch Antonella Fransioli auf Anfrage per E-Mail am 21. April 2018; siehe auch <http://www.cpslocarno.ti.ch/FC/EP/Informazioni%20EP%20CMA.pdf>

nagementqualitäten, um die Praxisinhaber bei administrativen und organisatorischen Aufgaben entscheidend zu entlasten. Die Praxisinhaber können sich dadurch primär auf ihre Tätigkeit als Ärztin oder Arzt konzentrieren und sich den Patientinnen und Patienten zuwenden (OdAMed 2020c).

Sämtliche MPK arbeiten im medizinischen Bereich unter der Verantwortung eines Arztes bzw. einer Ärztin, agieren in ihrem Verantwortungsbereich jedoch selbständig. Sie nehmen gegenüber den MPA eine Führungsposition ein. Die Berufsprüfung zum/zur MPK eigne sich daher gemäss Stellungnahme der FMH vor allem für ausgezeichnete MPA mit mehrjähriger Berufserfahrung (FMH 2016).

5.2 Abschlusszahlen seit 2015

Die Anzahl Anmeldungen für den ersten Prüfungstermin vom 3. Dezember 2015 überstieg die Erwartungen der FMH: Insgesamt absolvierten 31 Kandidatinnen die Prüfung, davon waren 29 erfolgreich (OdaMed 2015, Sury 2015). In der Zwischenzeit wurden jeweils im Juni und November jeden Jahres weitere Prüfungen durchgeführt. Eine Übersicht über die vergangenen Prüfungszahlen sind in den nachfolgenden Abbildungen dargestellt:

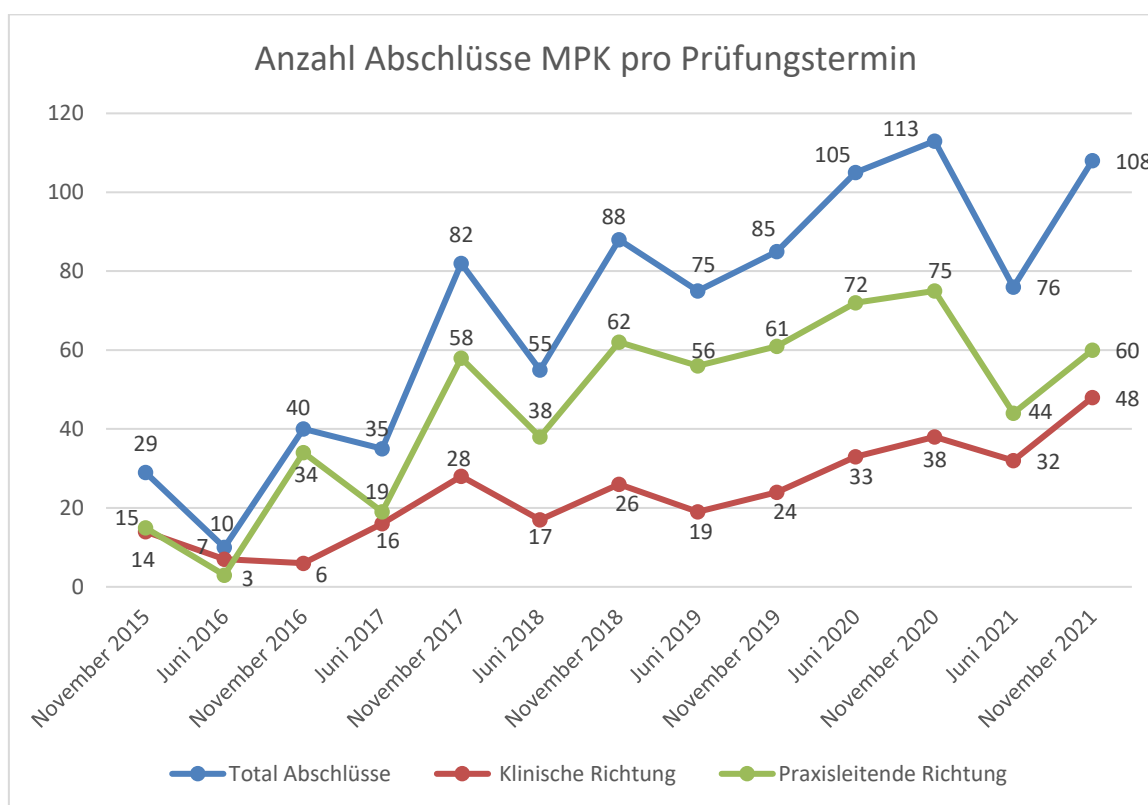


Abb. 2: Anzahl Abschlüsse MPK ab 2015, total und nach Vertiefungsrichtung. Eigene Darstellung mit Zahlen von OdAMed 2020a,b sowie gemäss Auskunft durch OdAMed³. Abweichungen zwischen dem Total der Abschlüsse und der Summe der Vertiefungsrichtungen ergeben sich daraus, dass einzelne Personen Fachprüfungen in beiden Vertiefungsrichtungen absolviert haben.

³ Schriftliche Auskunft durch OdAMed (9. Januar 2020, 31. Januar 2022) sowie telefonische Auskunft (19. Juli 2021).

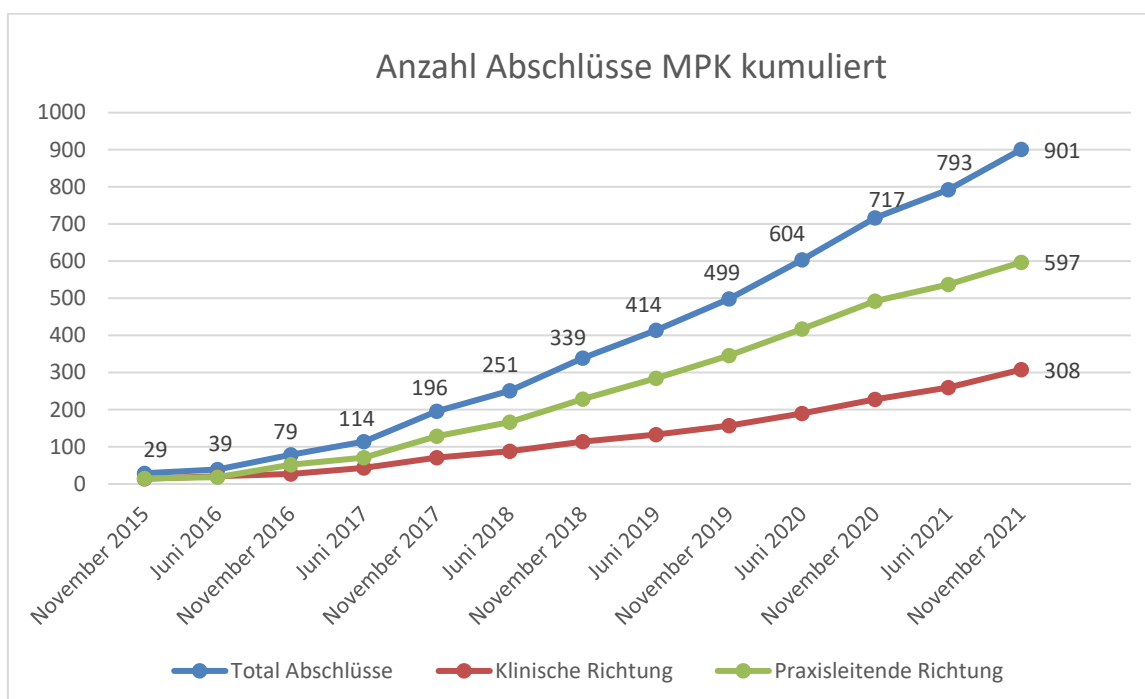


Abb. 3: Anzahl Abschlüsse MPK kumuliert ab 2015, total sowie nach Vertiefungsrichtung. Eigene Darstellung mit Zahlen von OdAMed 2020a,b sowie gemäss Auskunft durch OdAMed⁴. Abweichungen zwischen dem Total der Abschlüsse und der Summe der Vertiefungsrichtungen ergeben sich daraus, dass einzelne Personen Fachprüfungen in beiden Vertiefungsrichtungen absolviert haben.

Bis Ende 2021 haben insgesamt 901 Personen die Berufsprüfung bestanden. Bei der Wahl der Vertiefungsrichtung ist zu beobachten, dass jeweils rund zwei Drittel der Absolvierenden die praxisleitende Richtung wählen, während sich rund ein Drittel für die klinische Richtung entscheidet. Gemäss OdAMed kann diese Verteilung auch in Zukunft erwartet werden (OdAMed 2018).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Abschlusszahlen über die Jahre hinweg kontinuierlich gestiegen sind, wenn man die Prüfungstermine im Frühling und im Herbst unabhängig voneinander betrachtet. Die Anzahl Prüfungsteilnehmender war beim zweiten Prüfungstermin gegenüber dem ersten etwas rückläufig und die Stakeholder vermuteten als Grund dafür zunächst einen möglichen Stau effekt vor dem ersten Prüfungstermin. Viele MPA hatten im Vorfeld bereits länger auf ein berufsspezifisches weiterführendes Bildungsangebot gewartet, so dass sich viele zum frühestmöglichen Termin für die Prüfung anmeldeten und entsprechend beim zweiten Termin möglicherweise ein gewisses Vakuum entstanden war. Da sich die Fluktuation jedoch auch in den Folgejahren zeigte, scheint der Hauptgrund eher der zu sein, dass die Absolvierenden grundsätzlich die Prüfungstermine im November bevorzugen.

5.3 Subventionen des Bundes

Die Berufsprüfung wird im Unterschied zu einer nicht anerkannten Weiterbildung finanziell unterstützt. Am 15. September 2017 hat der Bundesrat die neue subjektorientierte Finanzierung verabschiedet. Diese ist im Januar 2018 in Kraft getreten. Sie ist eines der zentralen Elemente des Massnahmenpakets, das der Bundesrat 2014 zur Stärkung der höheren Berufsbildung verabschiedet hat. Die MPK können somit für Kurse, die auf diese Berufsprüfung vorbereiten, finanzielle Unterstützung in Anspruch nehmen. Die Finanzhilfe deckt grundsätzlich 50 Prozent der Kursgebühren, hat aber eine Obergrenze von 9500 Franken. Zudem gibt es gemäss Artikel

⁴ Schriftliche Auskunft durch OdAMed (9. Januar 2020, 31. Januar 2022) sowie telefonische Auskunft (19. Juli 2021).

56 BBG auch eine Subvention des Bundes für die Prüfung selbst. Diese beläuft sich auf höchstens 60% der Kosten. Die Finanzhilfen des Bundes für die Prüfungsvorbereitung wie auch für die Prüfung tragen dazu bei, die mit dieser Spezialisierung verbundene finanzielle Belastung zu reduzieren und damit den Zugang dazu für die Kandidatinnen und Kandidaten zu vereinfachen.

6 MPA/MPK in der beruflichen Praxis

6.1 Einsatzgebiete der MPA und MPK⁵

Gemäss Rückmeldungen der Stakeholder seien die Kompetenzen der MPK wie bereits diejenigen der MPA auf eine berufliche Tätigkeit in der Arztpraxis zugeschnitten, d.h. ihr primäres Tätigkeitsfeld sei die ambulante Versorgung. Ähnlich wie MPA seien MPK für die Patientinnen und Patienten oftmals die erste Ansprechperson in der Praxis. Sie organisierten die Praxis administrativ, agierten als Schnittstelle zwischen der Ärztin bzw. dem Arzt und der Patientin bzw. dem Patienten sowie weiteren involvierten Akteuren und stellten so eine wichtige Stütze für die ambulante Versorgung dar. In dieser Drehscheibenfunktion übernahmen sie koordinative Tätigkeiten mit anderen regionalen medizinischen Leistungserbringern im ambulanten und stationären Bereich.

MPK mit praxisleitender Vertiefungsrichtung könnten eine teamleitende Funktion gegenüber den MPA übernehmen und/oder die Ärztinnen und Ärzte bei der Betriebsorganisation unterstützen. MPK mit dieser Vertiefungsrichtung seien daher v.a. in Gruppenpraxen und Ärztenetzwerken, wo der administrative Aufwand grösser sei, stark gefragt. MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung hingegen kämen v.a. im Bereich der Beratung von Langzeitpatientinnen und -patienten zum Einsatz. Hier könnten sie selbständig gewisse Routinekontrollen durchführen, sodass diese Arbeiten nicht erst nach grösseren Wartezeiten in der ärztlichen Sprechstunde erfolgen könnten. So leisteten diese MPK einen Beitrag zur Entlastung der ärztlichen Sprechstunden und trügen zu kürzeren Wartezeiten bei. Mittelfristig habe ihr Einsatz daher auch das Potenzial, die Notfallaufnahmen in den Spitälern zu entlasten, da viele Personen die Notfallversorgung v.a. aufgrund der gegenüber Arztpraxen meist kürzeren Wartezeiten in Anspruch nähmen.

Gut qualifizierte MPK seien zudem wichtige Ansprech- und Vertrauenspersonen für die Patientinnen und Patienten und könnten diese je nach Anliegen bereits so beraten, dass die ärztliche Sprechstunde nicht mehr genutzt werden müsse. So könnten sie beispielsweise Präventionsmassnahmen unterstützen und Personen mit stabilem Krankheitsbild selbständig beim Management ihrer Krankheit begleiten. Auch die Qualität und Sicherheit der Versorgung könnten dank einem/einer MPK verbessert werden. Zum einen koordinierten sie die unterschiedlichen Leistungen mit diversen Leistungserbringern und trügen so zu einer nahtloseren Versorgung bei Übergängen bei (z.B. Schnittstelle ambulant/stationär), wodurch weniger Doppelspurigkeiten entstünden. Des Weiteren könnten MPK auch als eine weitere qualifizierte Person fungieren, welche die Arbeitsschritte kontrolliere und allfällige Fehler bemerken könne (mfe 2016).

Die MPK könnten gemäss Stakeholdern vor allem in der integrierten Versorgung eine wichtige Rolle übernehmen, da hier durch die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe und Institutionen eine solide Koordination und eine kompetente Kommunikation besonders wichtig

⁵ Die Stakeholder der Institutionen konzentrierten sich bei Ihren Stellungnahmen v.a. auf die Einsatzgebiete der MPK, was damit begründet werden kann, dass der Beruf der MPA bereits gut etabliert ist und ihre Einsatzgebiete, Rollen und Kompetenzen im Feld gut akzeptiert sind. Aus diesem Grund fokussiert auch das vorliegende Kapitel auf die Einsatzgebiete der MPK.

seien.⁶ Gemäss FMH werde von Seite der Krankenversicherer oft die Vermutung genannt, der Einsatz von MPK führe zu einer Mengenausweitung, da das erweiterte Angebot auch die Nachfrage von Seiten der Patientinnen und Patienten erhöhe (angebotsinduzierte Nachfrage). Die FMH teilt diese Ansicht nicht. Ihr zufolge sei die Nachfrage nach MPK heute schon vorhanden. Dies zeige sich daran, dass viele Patientinnen und Patienten heute auf die Notfallstationen ausweichen würden, da in den Hausarztpraxen ein Nachfrageüberhang bestehe. Sie regt an, ein Monitoringsystem einzuführen, welches dieser Vermutung auf den Grund gehen und eruieren könnte, inwiefern die MPK tatsächlich zur Mengenausweitung beitragen (FMH 2018).⁷

6.2 Übereinstimmung des Berufsprofils der MPK mit den Erwartungen der Praxis

Die befragten Stakeholder bemerkten sowohl in den Stellungnahmen 2016, als auch in den erneuten Rückmeldungen 2018, dass die Berufsprofile der MPK beider Vertiefungsrichtungen die Erwartungen der Praxis bis anhin gut widerspiegeln. Dies lasse sich daran ablesen, dass die Nachfrage nach ausgebildeten MPK sehr hoch sei. Allfällige Revisionen können jeweils im Rahmen der regelmässigen Überprüfungs- und Revisionszyklen erfolgen.

Gemäss OdAMed seien MPK mit praxisleitender Vertiefungsrichtung v.a. bei Gruppenpraxen und Ärztenetzwerken gefragt, und da die Anzahl dieser Praxen zunehme, steige auch der Bedarf an solchen MPK. Der Bedarf an MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung sei ebenfalls als hoch einzuschätzen. Ein Zeichen dafür sei, dass es bereits Dienstleister gebe, welche MPK mit dieser Vertiefungsrichtung in Form von Teilzeitpensen tageweise an Hausarztpraxen vermitteln würden (OdAMed 2018). Die FMH vermutet in diesem Zusammenhang, dass das Gefälle zwischen den Absolvierendenzahlen der praxisleitenden und klinischen Richtung (vgl. Kapitel 4.2) somit nicht auf eine unterschiedliche Nachfrage im Feld zurückzuführen sei, sondern dass der Grund eher darin liege, dass die Leistungen der MPK mit klinischer Vertiefungsrichtung anders als die MPK praxisleitender Vertiefungsrichtung nicht via Skaleneffekte finanziert werden könnten. Die FMH erwähnt aber ebenfalls, dass die MPK klinischer Richtung im neuen Tarifsysteem nun betriebswirtschaftlich korrekt vergütet werden könnten (FMH 2018). Es bleibt also abzuwarten, ob die Zahl der Abschlüsse in der klinischen Vertiefungsrichtung mit der Zeit entsprechend zunehmen wird.

In den Stellungnahmen 2016 hielten die befragten Stakeholder den Fokus der Kompetenzen des Berufsprofils auf die gemäss WHO-Definition grossen chronischen Krankheiten für sinnvoll. Eine Ausweitung der Bildungsinhalte auf weitere Krankheitsbilder und eine entsprechende Vertiefung der Kenntnisse, wie dies beispielsweise bei einer Höheren Fachprüfung oder einem Hochschullehrgang verlangt würde, schätzten sie noch nicht für unbedingt notwendig ein (FMH 2016). Sie betonten damals aber, die Ausbildung sei grundsätzlich noch sehr jung und es sei wichtig, sie in den kommenden Jahren gut zu beobachten und auf die ggf. neuen Bedürfnisse der Praxis abzustimmen.

In ihrer Stellungnahme vom August 2018 hielten sowohl die OdAMed, als auch die FMH aber fest, aus der Praxis würde vermehrt die Schaffung von neuen Modulen für die klinische Vertiefungsrichtung angeregt. Da das klassische Einsatzgebiet von MPK in Hausarztpraxen liege, würden insbesondere Module im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten gewünscht. Es bestünde aber durchaus auch Interesse an Modulen in anderen Bereichen, vor allem in den Fachbereichen Onkologie, Dermatologie und Gastroenterologie. Hier tätige Spezialärztinnen

⁶ Denkbar ist auch, dass diese Koordinationsfunktion auf weitere Akteure ausgeweitet werden könnte. Im Zusammenhang mit der Prävention in der Gesundheitsversorgung beispielsweise mit Gemeinden oder sozialen Diensten.

⁷ Eine mögliche Finanzierungsquelle für ein solches Projekt könnte der Präventionsfonds sein, welcher 2018 eingerichtet wurde und in welchem Gelder für Projekte im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.

und -ärzte würden sich zunehmend daran interessiert zeigen, ebenfalls MPK einsetzen zu können, insofern sie die entsprechenden Kenntnisse besässen. Beide Stakeholder wiesen aber darauf hin, dass man diesem Bedürfnis allenfalls auch mit einer Anpassung der Ausbildung auf Stufe MPA gerecht werden könnte. Bis auf weiteres bliebe der Fokus der Ausbildung daher auf ihrer ursprünglichen Zielsetzung, nämlich der Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte (FMH 2018, OdAMed 2018). Die befragten Stakeholder erwähnten zu beiden Befragungszeitpunkten, dass Anpassungen der Berufsprüfung in erster Linie den Berufsverbänden überlassen werden sollten. Im März 2021 kommunizierte die OdAMed, dass hinsichtlich der nächsten Revision der Prüfungsordnung geplant sei, bei Ärztesgesellschaften eine Bedarfsanalyse für mögliche neue Bildungsmodule durchzuführen. Dabei stünden Themen wie chronische Schmerzen, Self-Empowerment Onkologie oder Allergien für die klinische Richtung oder das Thema Projektmanagement für die praxisleitende Richtung zur Diskussion (OdAMed 2021a).

7 Aktuelle und künftige Herausforderungen

7.1 Stärkung des Berufsbilds der MPA

Gemäss Schenk und Quinto (2018, vgl. auch Medinside 2018) besteht auf dem Markt derzeit ein Nachfrageüberhang an MPA, was sich u.a. in tendenziell besseren Arbeitsbedingungen niederschlägt. Zwar habe sich die Anzahl Abschlüsse in den letzten Jahren leicht erhöht, jedoch noch nicht in einem der Nachfrage des Marktes entsprechendem Mass. Zusätzlich trage auch die vermehrte Bildung von Gruppenpraxen zur Reduktion von Lehrstellen bei, da in einer Gruppenpraxis oft weniger MPA pro Ärztin oder Arzt angestellt seien als in einer Einzelpraxis. Lehrbetriebe könnten u.a. aufgrund dieser Gegebenheiten offene Stellen oft erst nach langer Suche – wenn überhaupt – besetzen, wodurch der Anreiz, eine Lehrstelle anzubieten oder neu zu schaffen, eher tief sei.

Gemäss der Rückmeldung der OdaMed liege der Hauptfokus der Trägerschaft der beruflichen Grundbildung (FMH, SVA und ARAM) im Bereich der MPA in den kommenden Jahren daher darin, das Image des Berufs weiter aufzuwerten. Dies soll v.a. dadurch erreicht werden, dass das Bewusstsein gefördert werde, dass auch für die MPA-Ausbildung nun die Möglichkeit einer berufsspezifischen Weiterentwicklung auf Tertiärstufe bestehe. So soll die Nachfrage von Seiten der Schulabgängerinnen und -abgänger gestärkt werden, was wiederum den Rekrutierungsprozess für Lehrbetriebe erleichtern und deren Anreiz zur Schaffung und Erhaltung von Lehrstellen erhöhen soll. Eine Aktivität, die diese Ziele verfolgte, war u.a. die Vermarktung des Berufsbilds an den Swiss Skills 2018, welche gemäss Jahresbericht von Sury (2019) aus Sicht der FMH ein Erfolg war und 2020 hätte wiederholt werden sollen. Allerdings musste im Kontext der Covid-Pandemie, durch welche die Swiss Skills Veranstaltung nur im kleinen Rahmen stattfinden konnte, darauf verzichtet werden (Ahmed 2020). Eine weitere Bestrebung war in dem Zusammenhang auch die Neustrukturierung der Ausbildung hin zu mehr Praxisorientierung, d.h. zu mehr Ausbildungszeit in der Arztpraxis (Sury 2019).

7.2 Positionierung des Berufsbilds der MPK

In Bezug auf die MPK wurde in den Rückmeldungen 2016 die Abgrenzung der Kompetenzen und Befugnisse der MPK gegenüber anderen Berufen im Gesundheitswesen als mögliche künftige Herausforderung genannt. Dies sei v.a. bei der klinischen Vertiefungsrichtung ein potentiell Risiko, da MPK direkt mit den Patientinnen und Patienten arbeiten würden und sich

somit die Handlungsfelder anderer Gesundheitsberufe überschneiden könnten (OdAMed 2016b). In der Tat führten die Erarbeitung der neuen Kompetenzen der MPA im Zuge der Revision 2012 sowie die Entwicklung der Berufsprüfung zur MPK im Vorfeld der Umsetzung 2015 zu einigen Befürchtungen bezüglich Konkurrenzierung. Vor allem diejenigen Professionen, die sich ebenfalls mit chronisch Kranken befassen, standen dem Berufsprofil der MPK eher kritisch gegenüber. Der Schweizerische Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA) nahm daher Gespräche mit diversen angrenzenden Berufsverbänden auf, um die Tätigkeitsfelder der jeweiligen Berufe klar voneinander abzugrenzen.

Bei der Abgrenzung gegenüber den Tätigkeiten von Ernährungsberaterinnen und -beratern sei es ohne Probleme zu einer Klärung gekommen, denn MPK würden keine Ernährungsberatung durchführen, sondern vor allem eine Motivations- und Kontrollfunktion einnehmen (OdAMed 2018, vgl. auch FMH 2018). Gemäss dem relevanten Ausbildungsmodul⁸ können MPK Patientinnen und Patienten zwar die «Grundlagen einer gesunden Ernährung für Diabetiker» erklären (OdAMed 2016b), ein/e MPK erstellt aber keine auf Personen zugeschnittene Ernährungspläne, sondern er/sie unterstützt sie vor allem bei der Umsetzung der Empfehlungen, die sie von der Ernährungsberaterin bzw. dem Ernährungsberater erhalten haben. Im Gegensatz zur Ernährungsberatung können MPK jedoch die Patientinnen und Patienten beispielsweise in der korrekten Anwendung der Geräte zur Insulinabgabe instruieren.

Ebenso problemlos scheint sich die Abgrenzung zum/zur Advanced Practice Nurse (APN) zu gestalten. Gemäss den Stellungnahmen zeichnen sich hier keine Konflikte ab, da die APN und die MPK grundsätzlich unterschiedliche Arbeiten verrichten würden (FMH 2018, OdAMed 2018). Gemäss dem Positionspapier von Swiss APN (2012) zeichnen sich APN dadurch aus, dass sie «sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet» haben. Demgegenüber ist das Tätigkeitsgebiet der MPK explizit auf die Versorgung von Personen mit stabilem und eindeutigen Krankheitsbild zugeschnitten. Die MPK klinischer Richtung stellen mit ihrer Arbeit unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes sicher, dass die von ihnen betreuten Langzeitpatientinnen und -patienten stets die notwendigen Informationen und eine angemessene medizinische Versorgung erhalten, um weitestgehend selbständig mit ihrer chronischen Krankheit umgehen zu können. Sie erstellen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten Massnahmenpläne zuhause der Ärztin oder des Arztes mit dem Ziel, das Befinden der Patientinnen und Patienten, ihre Selbständigkeit und ihre persönliche Kontrolle über die chronische Erkrankung nach Möglichkeit zu verbessern.

Bei der Abgrenzung zur Physiotherapie seien ebenfalls keine Konflikte zu erwarten. Hier seien die rheumatischen Erkrankungen der potenzielle Berührungspunkt, doch da die MPK keine therapeutischen Handlungen vornehmen, sei eine Konkurrenzierung zu diesem Berufsfeld unwahrscheinlich (OdAMed 2018).

Auch gegenüber der Spitex würde es kaum zu Problemen führen. Das primäre Handlungsfeld der MPA oder MPK sei die Arztpraxis. In den meisten kantonalen Gesundheitsgesetzen seien sie nicht befugt, therapeutische oder pflegerische Leistungen in Abwesenheit der Ärztin oder des Arztes vorzunehmen. Bei Hausbesuchen wären MPA und MPK eher als Assistenzpersonal anwesend (OdAMed 2016b, 2018).

Etwas schwieriger habe sich die Situation zunächst bei der Abgrenzung zum Tätigkeitsbereich der Diabetesberaterinnen und -beratern gezeigt. Die Abgrenzungskriterien hätten in der Zwischenzeit jedoch ebenfalls für beide Seiten zufriedenstellend abgeschlossen werden können.⁹

⁸ «Beratung von Langzeitpatienten – Diabetes», vgl. OdAMed 2016a.

⁹ Telefonische Auskunft durch OdaMed vom 8. Juli 2021.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass das Gesundheitssystem ein dynamisches Feld ist, in welchem sich die darin tätigen Berufe stets neu positionieren und ggf. anpassen müssen. So setzen sich derzeit beispielsweise verschiedene Kantone dafür ein, die MPA in der Gesetzgebung stärker zu verankern (Quinto 2017). Zudem werden sich die verschiedenen Berufsprofile vor dem Hintergrund des demografischen Wandels nicht zuletzt auch auf die sich ändernden Erwartungshaltungen der Patientinnen und Patienten anpassen müssen.

7.3 Evaluation des Einsatzes von MPK in der Hausarztpraxis

Eine retrospektive Querschnittstudie des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) untersuchte im Jahr 2021, ob mit dem Einsatz von klinisch tätigen MPK in Hausarztpraxen gewisse Aufgaben bei gleichbleibender Qualität von der Ärztin bzw. dem Arzt an die MPK übertragen werden können (Ansorg et al. 2022). In der Studie wurden zwölf Hausarztpraxen, in welchen jeweils eine MPK mit klinischer Fachrichtung tätig war (Interventionsgruppe) mit zehn Hausarztpraxen ohne MPK (Kontrollgruppe) verglichen. Hierbei wurde untersucht, inwiefern sich die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes und ihre Zufriedenheit mit dem jeweiligen Modell in diesen Praxen voneinander unterschied. Insgesamt wurden 171 Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Bei der Auswahl der Praxen für die Interventions- und Kontrollgruppe wurde darauf geachtet, dass sich diese möglichst nur in Bezug auf den Einsatz einer MPK unterschieden, sodass allfällige Unterschiede eher auf den Einsatz von MPK zurückgeführt werden konnten.

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der laufenden Diabetesbehandlung wurde zum einen mit PROMs (*patient-reported outcome measures*) erfasst. Zum anderen wurde auch ein Messinstrument der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie verwendet (sog. SGED score), mit welchem sich qualitativ hochstehendes Diabetesmanagement messen lässt.

Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe in Bezug auf die gemessenen Outcomes festgestellt. Das Forschungsteam schloss daraus, dass Aufgaben der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes ohne Qualitätsverlust von einer Ärztin bzw. einem Arzt an eine MPK im Sinne eines «task shifting» abgegeben werden können. Vor diesem Hintergrund lässt sich gemäss Forschungsteam vermuten, dass der Einsatz von MPK langfristig zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung beitragen kann.

8 Haltung des Bundesrats

Sowohl das vorliegende Postulat, als auch die Einführung der eidgenössischen Berufsprüfung zum/zur MPK standen im Zusammenhang mit drei gesundheits- und bildungspolitischen Kontextfaktoren: Zum einen war dies die Tatsache, dass die bundesrätliche Strategie Gesundheit2020 das Ziel verfolgte, das Gesundheitssystem so weiterzuentwickeln, dass es den demografischen und epidemiologischen Herausforderungen der Gesellschaft sowie den medizinisch-technischen Entwicklungen auch in Zukunft gerecht wird. Dies bedingte, dass sämtliche Berufsbilder, z.B. dasjenige der MPA, regelmässig mit den Anforderungen der Praxis verglichen und gegebenenfalls angepasst werden mussten, wie dies mit der 2019 in Kraft gesetzten totalrevidierte Bildungsverordnung über die berufliche Grundbildung MPA EFZ geschehen ist.

Zweitens war eine Weiterentwicklung des Berufsbilds der MPA auch im Sinne der Hausärzteschaft. Im Rahmen der Diskussion über die Stärkung der Hausarztmedizin hatte diese gefordert, die Kompetenzen der MPA zu stärken, um sie vermehrt in der Betreuung von chronisch Kranken einsetzen und die Hausärztinnen und Hausärzte entlasten zu können. Drittens wurde mit der Einführung der Ausbildung zum/zur MPK der Tatsache Abhilfe geschaffen, dass die Ausbildung zum/zur MPA den bildungspolitischen Grundsatz «Kein Abschluss ohne Anschluss» bis anhin nicht erfüllt hatte.

Die Berufsprüfung zum/zur MPK wurde im Jahr 2015 eingeführt und stösst seit seiner Einführung bei den bestehenden MPA auf tendenziell steigendes Interesse. Bis Ende 2021 hatten 901 Personen die Ausbildung absolviert. Rund zwei Drittel der Absolvierenden wählte dabei die praxisleitende Vertiefungsrichtung, während rund ein Drittel die klinische Vertiefungsrichtung absolvierte. Auch die Leistungserbringer zeigen Interesse an der Vorbereitung zur Berufsprüfung, was sich unter anderem darin zeigt, dass gewisse Anbieter MPK bereits teilweise an Hausarztpraxen vermitteln.

Seit der Einführung der Berufsprüfung zum/zur MPK haben auch die Ausbildungszahlen bei den MPA leicht zugenommen, was gemäss Stakeholdern darauf hindeuten könnte, dass die neue Berufsprüfung zur Aufwertung des Berufsbilds der MPA beiträgt. Die OdAMed betont jedoch, dass die stärkere Vermarktung des Berufsbilds der MPA auch in Zukunft eine Priorität für die Berufsverbände bleiben müsse.

Gemäss Rückmeldungen der befragten Stakeholder erfüllt die 2015 eingeführte Berufsprüfung zum/zur MPK derzeit die Erwartungen der Leistungserbringer. Allfällige Anpassungen seien im Rahmen der regulären Revisionszyklen möglich. Aus den Rückmeldungen der befragten Stakeholder geht hervor, dass die Positionierung der MPK gegenüber anderen Berufen des Gesundheitswesens in den meisten Fällen unproblematisch verlaufen ist und sich befürchtete Konkurrenzsituationen nicht zeigen. Es ist jedoch klar, dass dieser Positionierungsprozess zum heutigen Zeitpunkt nicht als abgeschlossen betrachtet werden kann. Im sich stetig wandelnden Gesundheitswesen werden sich sämtliche hier tätige Berufe stets aufs Neue wieder positionieren und ihre Berufsprofile und Lehrgänge an den sich wandelnden Bedarf der Gesundheitssysteme und der Patientinnen und Patienten anpassen müssen.

Im Postulat wurde erfragt, welche Erwartungen die Leistungserbringer an die MPA (und nach heutiger Sicht auch die MPK) hätten und wie sichergestellt würde, dass die Ausbildungen diesen Erwartungen entsprächen. Auf Basis der Stellungnahmen der befragten Stakeholder aus den Jahren 2016 und 2018 sieht sich der Bundesrat bestätigt, dass die Inhalte der Ausbildung zum/zur MPA sowie der Vorbereitungskurse und der Berufsprüfung zur MPK die Erwartungen der Leistungserbringer zurzeit erfüllen. Eine Studie des Berner Hausarztinstituts aus 2021 deutet ebenfalls darauf hin, dass der Einsatz von MPK zum Erhalt der Versorgungsqualität beitragen kann. Mit der regelmässigen Revision der Lernzielkataloge der MPA und des Berufsprofils der MPK ist ein Instrument vorhanden, diese Passung auch in Zukunft sicherzustellen.

Der Bundesrat sieht keinen weiteren Handlungsbedarf für den Bund in dieser Angelegenheit.

9 Literatur

- Ahmed, A. (2021). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2021, 102(46): 1508-1511.
<https://doi.org/10.4414/saez.2021.20324>
- Ahmed, A. (2020). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2020, 101(46): 1521-1523.
<https://doi.org/10.4414/saez.2020.19366>
- Ansorg, A.-K., et al. (2022). Quality of Chronic Care for Patients with Type 2 Diabetes in Practices with and without a Clinical Specialised Medical Assistant (CSMA). A Cross-sectional Study from Switzerland. In: Swiss Medical Weekly 2022, 152:w30180.
<https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30180>
- Medinside (2018). Das verdienen Medizinische Praxiskoordinatorinnen. www.medinside.ch/de/post/das-verdienen-medizinische-praxiskoordinatorinnen [10.01.2020]
- MPA Schweiz (2018). Was ist neu? www.mpaschweiz.ch > Übersicht > Was ist neu? [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2021a): Aktuell > Revisionsprozess Prüfungsordnung [15.06.2021].
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2021b): Kurse und Prüfungen. <http://www.odamed.ch/kurse-und-pruefungen/berufspruefung.html> [30.06.2021].
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020a): Aktuell. www.odamed.ch > Aktuell [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020b): Berufsprüfung. www.odamed.ch > Kurse und Prüfungen > Berufsprüfung [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020c): Dokumentation für Studierende. www.odamed.ch > Dokumentation > Für Studierende [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020d): Frequently Asked Questions. www.odamed.ch > FAQ [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2018): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2016a): Anhang zur Wegleitung zur Prüfungsordnung Berufsprüfung. http://www.odamed.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente_d_/Module/modulidentifikation2016_mai_dt.pdf
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2016b): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2015). Newsarchiv. Erfolgreiche erste Berufsprüfung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin. www.odamed.ch/newsarchiv > 28. Dezember 2015. [28.03.2018]
- Quinto, C. B. (2017): MPA im Wandel. Frühlingsstimmung im Herbst. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2017, 98(38):1207. <https://doi.org/10.4414/saez.2017.06030>
- Schenk, M. & Quinto, C. B. (2018): Neue berufliche Chancen im Kampf gegen den Nachwuchsmangel. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2018, 99(9): 262-4.
<https://doi.org/10.4414/saez.2018.06473>
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (2019): Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Medizinische Praxisassistentin/Medizinischer Praxisassistent mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 15. März 2018 (Stand am 1. Juli 2019) <https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/86915>

- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (2015): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung «Medizinische/r Praxiskoordinator/in klinischer und praxisleitender Richtung vom 5.2.2015. <https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/88647>
- Sury, A. (2019). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2019, 100(46): 1522-5. <https://saez.ch/article/doi/saez.2019.18361>
- Sury, A. (2017). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2017, 98(46): 1526-9. <https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2017.06179>
- Sury, A. (2015). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2015, 96(47):1712-5. <https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2015.04173>
- Swiss APN. Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice (2012). Positionspapier APN CH. http://www.swiss-anp.ch/fileadmin/3_ANP_Berufsrolle/2012_EckpunktepapierANP.pdf [28.03.2018]
- Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe (2016): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (2016): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (2018): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632