

standpunkte

NEWSLETTER DER HAUS- UND KINDERÄRZTE SCHWEIZ > AUSGABE 3/2016

EDITORIAL

Revision Arzttarif: Gut Ding will Weile haben

Nachdem die Krankenversicherer während vieler Jahre eine Überarbeitung des TARMED verhindert haben, ist eine Anpassung an die veränderten Bedingungen unabdingbar geworden. Gewisse Leistungen können dank neuer Verfahren rascher und kostengünstiger erbracht werden, andere, neue und aufwändige Positionen, müssen neu tarifiert werden. Die Überprüfung des bisherigen Tarifs hinsichtlich der gesetzlich vorgeschriebenen Betriebswirtschaftlichkeit hat eine aufgelaufene Teuerung von etwa 30% ergeben. Eine Besserstellung der Haus- und Kinderärzte bildet eine weitere – politisch breit abgestützte – Vorgabe für diese Tarifrevision. Die am Ende der Revisionsarbeiten gestellte Forderung von *santésuisse* – die zuvor eine Mitarbeit an der Tarifrevision verweigert hatte – nach Tarifpauschalen hat zusätzlich Öl ins Feuer der Diskussionen geschüttet.

All diese komplizierten Prämissen führten dazu, dass der neue Tarif leider nicht fristgerecht eingereicht werden konnte.

Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe sind jedoch überzeugt, dass – mit einigen Korrekturen – die bisherigen Revisionsarbeiten eine Basis für einen zukünftigen ambulanten Arzttarif bilden können, der breite Akzeptanz finden wird.

Wenn auch die Versicherer dazu Hand bieten, diesen mit Augenmass umzusetzen.



Gut Ding will Weile haben ...

Marc Müller
 Präsident Haus- und
 Kinderärzte Schweiz mfe



Es müssen zwingend mehr Haus- und Kinderärzte ausgebildet werden.

MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Die Weichen werden gestellt!

> Seit der ersten Hausärztekundgebung auf dem Bundesplatz 2006 steht die medizinische Grundversorgung prominent auf der politischen Agenda. 2008 hat auch das Obsan die Brisanz der sich anbahnenden Versorgungslücke bis 2030 erkannt. Nicht nur drohen die Hausärzte «auszusterben», es zeichnet sich gleichzeitig ein Fachkräftemangel in allen Gesundheitsberufen ab. Im Zusammenhang mit unserer Hausarztinitiative, dem von 88% der Bevölkerung akzeptierten Gegenvorschlag und dem Masterplan «Hausarztmedizin» wurden verschiedene Verbesserungen aufgegleist oder bereits umgesetzt, einiges ist noch im Gang.

«Auch die Gesundheitsstrategie 2020 des Bundes ist primär auf Verbesserungen im Bereich der medizinischen Grundversorgung ausgerichtet.»

Leider tut sich das Parlament schwer damit, die verschiedenen daraus resultierenden Vorlagen und Projekte nachzuvollziehen:

– Der breit abgestützte Kompromissvorschlag zur gesetzlichen Regelung des Zulassungsstopps wurde in einer Art politischer Machtdemonstration des neu zusammengesetzten Parlamentes abgelehnt, um schliesslich doch per Notrecht, mangels Alternativen, für 3 Jahre verlängert zu werden. Eine definitive Regelung ist auch im Sinne der Planungssicherheit für den eigenen Schweizerischen Nachwuchs dringend nötig. Ein Zulassungsdiktat der Versicherer wird aber von der Ärzteschaft mit Sicherheit heftig bekämpft werden. >>

Das Parlament verlangt vom Bundesrat insbesondere, dass die Lockerung des Vertragszwangs und eine Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien als Alternativen geprüft werden.

- Ebenso schwierig verläuft die Diskussion über die medizinische Qualität; es ist kein politischer Konsens in Sicht. Dabei ist diese Diskussion sehr eng mit dem Zulassungsstopp verknüpft: Einheitliche Standards für die Weiterbildung der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte, Kenntnisse des Schweizerischen Gesundheitswesens und sehr gute Verständigungsmöglichkeiten in mindestens einer Landessprache sind für eine qualitativ hochstehende Betreuung unserer Patientinnen und Patienten unabdingbare «Conditio sine qua non». Solche Qualitätskriterien und paritätische Entscheidungsgremien könnten denn auch von der Ärzteschaft zur Regelung der Berufsausübungsbewilligung akzeptiert werden.
- Natürlich liegt die Anzahl der Studienplätze für Medizin in erster Linie in der Kompetenz der Kantone. Die Bestrebungen, die Anzahl der Studienabschlüsse

«Der Fokus muss auf der Ausbildung von zusätzlichen Haus- und Kinderärzten liegen.»

auf die notwendigen 1300 (gemäss Obsan-Bericht) pro Jahr zu erhöhen, sind begrüssenswert. Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe unterstützt auch die

zusätzlichen 100 Millionen Schweizer Franken, die der Bundesrat zur Erhöhung der Studienplätze in der BFI-Botschaft unterzubringen wünscht. Es muss allerdings – angesichts der sofort entstandenen Begehrlichkeiten an allen Fronten – genau darauf geachtet werden, dass diese Mittel auch wirklich zur Ausbildung zusätzlicher Haus- und Kinderärzte eingesetzt werden. Die Bildung entsprechender Masterstudiengänge in St. Gallen, Luzern, Freiburg oder im Tessin ist dazu sicher eher geeignet als die Einrichtung MINT-lastiger Programme an den Eidgenössischen Technischen Hochschulen in Lausanne und Zürich.

- Die Ausbildung eines Haus- oder Kinderarztes dauert (Aus- und Weiterbildung) mindestens zwölf Jahre, angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen eher länger. Der Haus- und Kinderarztberuf wird zunehmend von Frauen ausgeübt,

In der BFI-Botschaft 2017–2020 mit beantragten rund 26 Milliarden Franken dient ein Förderschwerpunkt der Humanmedizin: mittels einer projektorientierten Zusatzfinanzierung im Umfang von 100 Millionen Franken zugunsten der universitären Hochschulen soll die Anzahl Ausbildungsabschlüsse in der Humanmedizin erhöht werden.

die in der Weiterbildungszeit vermehrt auf Teilzeitstellen angewiesen sind, um auch ihren familiären Aufgaben gerecht werden zu können. Die Untersuchungen des Institutes für Hausarztmedizin der Uni Basel (<https://ihamb.unibas.ch>) haben gezeigt, dass es trotz aller getroffenen und zu treffenden Massnahmen in den nächsten zwanzig Jahren zu einer hausärztlichen Versorgungslücke kommen

«Es braucht zukünftig neue Versorgungs- und Betreuungsmodelle.»

wird. Um eine ausreichende und qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können, müssen unbedingt neue Versorgungs- und Betreuungsmodelle geschaffen werden. Im Zentrum dieser Bemühungen steht die rasche Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen. Aufgrund der Frage: «Wer kann welche Tätigkeiten zugunsten der Patienten wo am kompetentesten und qualitativ besten ausführen?» müssen die bestehenden Berufsbilder angepasst und die Betreuungsteams neu zusammengesetzt werden. Die medizinische Grundversorgung kann nur gemeinsam von allen implizierten Gesundheitsberufen sichergestellt werden. Wie in jedem Mannschaftssport muss diese Teamfähigkeit vom Beginn der Ausbildung an gelernt und geübt und in der Weiterbildung angewandt werden. Dazu braucht es rasch eine Vielzahl lokal angesiedelter Pilotprojekte und wohlwollende politische und finanzielle Unterstützung, wie sie in einem begleitenden Bundesbeschluss zum GesBG angedacht ist.

Aus Sicht der Haus- und Kinderärzte Schweiz haben sich die Perspektiven für die medizinische Grundversorgung in der Schweiz in den letzten Jahren deutlich verbessert. Wir hoffen nun, dass das Parlament diesen Weg konsequent weitergeht und nicht auf halbem Weg stehen bleibt.

Dr. Marc Müller <



Ein Interprofessionelles Netzwerk für die Patienten.

Foto: © Westend61 | iStock.com

TARIFREVISION

Tarifautonomie muss erhalten bleiben

> Die Tarifpartner haben es nicht geschafft, termingerecht einen neuen Tarifvorschlag für die Abrechnung ambulanter medizinischer Leistungen beim Bundesrat einzureichen. Nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch der Krankenkassenverband curafutura hat den neuen Tarif abgelehnt. Der andere Krankenkassenverband santésuisse hat eine Mitarbeit an der Tarifrevision von Anfang an abgelehnt. Die Haus- und Kinderärzte haben intensiv an der Revision mitgearbeitet. Der Vorschlag für eine neue Tarifstruktur bildet ihre Arbeit in der Hausarztmedizin viel besser ab als der geltende. Trotzdem lehnten sie den neuen Tarif ab, weil er die

«Die Besserstellung der Haus- und Kinderärzte wurde nicht erreicht.»

Hauptziele verfehlt: Die Besserstellung der Haus- und Kinderärzte und die Korrektur der Überbewertung von technischen gegenüber intellektuellen Leistungen. «Besserstellung» aus Sicht der Hausärzte bedeutet vorab die «Gleichstellung» mit den anderen Spezialisten, die Anpassung des Tarifs an die aktuellen Gegebenheiten und insbesondere auch die Berücksichtigung von Kostenverschiebungen. So sind die Lohnkosten im Gesundheitsbereich in den letzten Jahren stark angestiegen, was sich sowohl in den Spitälern wie in den Praxen am erhöhten Aufwand zeigt. Der neue Tarifvorschlag hätte nicht nur sein Ziel verfehlt, es musste sogar eine Abwertung der haus- und kinderärztlichen Leistungen befürchtet werden. Deshalb das klare Nein von mfe. Der Tarifvorschlag muss so überarbeitet werden, dass er seine Ziele realistischere Weise erreichen kann. Dann können ihm auch die Haus- und Kinderärzte zustimmen.

Der Bundesrat hat den Tarifpartnern eine Fristverlängerung bis Ende Oktober gewährt. mfe will diese Zeitspanne nutzen, um offene Fragen zu klären und Wege zur Erhaltung der Tarifautonomie zu finden. Es ist aber unabdingbar, dass auch die Kostenträger in die Pflicht genommen werden.



Auch auf ihrer Seite müssen die Bereitschaft zum konstruktiven Dialog und der Wille, gemeinsam eine Lösung zu finden, vorhanden sein. Der Gesetzgeber fordert einen sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Tarif. Unter diesen Vorgaben ist die Revision längst überfällig, und sie wurde von der Ärzteschaft und den Spitälern vorangetrieben. Die Kostenträger erhoffen sich von einem neuen Tarif aber vor allem Kosteneinsparungen. Selbstverständlich gibt es Leistungen, die heute effizienter und folglich kostengünstiger erbracht werden können. Diese sollen auch entsprechend neu tarifiert werden. Viele Leistungen, insbesondere die hausärztlichen, haben sich wenig verändert, kosten aber wegen stark gestiegener Infrastrukturkosten – insbesondere Lohnkosten – heute einfach mehr als vor 20 Jahren. Die Forderung der Kostenträger und des Bundesamtes für Gesundheit nach Kostenneutralität widerspricht somit der gesetzlichen Vorgabe nach Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit.

Es ist der Ärzteschaft durchaus bewusst, dass der sofortige Ausgleich der in den letzten 20 Jahren aufgelaufenen Teuerung

von zirka 30% nicht möglich ist. Ebenso unmöglich ist aber auch die Einforderung einer strikten Kostenneutralität. Kostenträger und politische Behörden sind aufgefordert, zusammen mit der Ärzteschaft nach Kompromissen zu suchen.

«Die Grundversorger tragen wesentlich zur Volksgesundheit und Arbeitsfähigkeit bei.»

Das schweizerische Gesundheitswesen ist zwar teuer, aber weit mehr als nur ein Kostenfaktor. Es trägt wesentlich zur Erhaltung der Volksgesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung und somit auch ihrer Zufriedenheit bei. Den ärztlichen Grundversorgern, den Haus- und Kinderärzten, kommt damit eine zentrale Bedeutung zu. Es ist im Interesse aller, nicht zuletzt auch der Kostenträger, eine leistungsfähige und qualitativ hochstehende ärztliche Grundversorgung zu erhalten. Ein Tarif, der diese Arbeit korrekt abbildet und entlohnt, ist ein wichtiger Grundstein für die Gesundheitsversorgung.

Heidi Zinggeler Fuhrer, Rolf Temperli <

Jetzt die richtigen Rahmenbedingungen schaffen!



Brigitte Zirbs, Hausärztin in Perly, ist bei mfe für das Ressort Interprofessionalität zuständig.

> Frau Zirbs; Interprofessionalität im Gesundheitswesen ist in aller Munde. Warum diese Relevanz?

BZ: Immer mehr ältere und polymorbide Patienten stehen immer weniger Gesundheitsfachleuten gegenüber (Obsan-Studie 2008). Die naheliegende Frage lautet deshalb: «Wie können wir darauf reagieren und das Gesundheitsteam der Zukunft kreieren?» Die Notwendigkeit, künftig in einer anderen Form zusammen zu arbeiten, haben alle erkannt. Doch aktuell stellen sich die Fragen: Wie lässt sich das umsetzen? Wie werden die Rollen und Aufgaben verteilt sein? Wie können wir alte Muster verlassen?

Welche Rolle spielen da die Haus- und Kinderärzte?

BZ: Wir Haus- und Kinderärzte beteiligen uns aktiv am gemeinsamen Prozess. Natürlich gibt es auch bei uns Hausärzten einige Vorbehalte gegenüber der Interprofessionalität: Wer übernimmt den Lead? Wer trägt die Verantwortung? Wem kann ich meine Patienten anvertrauen? Wie stelle ich das geeignete interprofessionelle Team zusammen? Wer von meinem Team hat welche Kompetenzen und wer definiert die Handlungsfelder? Wesentlich ist aus unserer Sicht, in diesem Findungsprozess nie das Wichtigste aus den Augen zu verlieren – die Interessen der Patienten. Alle interprofessionellen Massnahmen müssen zwingend patientenzentriert ausgewählt und umgesetzt werden.

Viele Haus- und Kinderärzte erleben die Interprofessionalität bereits im Arbeitsalltag; vor allem in Gruppenpraxen arbeiten Ärzte, MPA (medizinische Praxisassistentinnen), Physiotherapeuten und viele andere Berufsgruppen schon eng zusammen. Hier merken wir aber, dass die notwendigen Rahmenbedingungen immer noch fehlen. So können wir zum Beispiel die Leistungen unserer MPA immer noch nicht richtig abrechnen.

Welche Rolle kann und soll die Politik übernehmen?

BZ: Für eine echte interprofessionelle Zusammenarbeit brauchen wir die richtigen Rahmenbedingungen. Zwei Punkte sind hier besonders relevant:

Für eine erfolgreiche und sinnvolle künftige Zusammenarbeit müssen gleichzeitig *gesetzliche Rahmenbedingungen* (u. a. Medizinalberufegesetz) und «Bottum-up»-Projekte lanciert und finanziert werden. Die Interprofessionalität sollte unbedingt bereits in die Ausbildung der verschiedenen Berufsgruppen integriert werden und – last but not least – ist die *zukünftige Finanzierung durch die Grundversicherung entscheidend*. Komplexe Fälle müssen richtig abgebildet und die Leistung *aller beteiligten Berufsgruppen richtig und fair abgegolten werden*. Ein zweiter relevanter Punkt für die Zukunft der interprofessionellen Zusammenarbeit sind die *E-Health-Lösungen*; diese bilden eine unabdingbare und fundamentale Grundlage für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit. Nur so kann der finanzielle und administrative Aufwand – vor allem im ambulanten Bereich – in einem vernünftigen Rahmen gehalten werden. Ein weiterer wichtiger Punkt des elektronischen Patientendossiers ist die Sicherheit der Patienten und die klare Kommunikation. Sie stellen sicher, dass alle Beteiligten immer auf demselben Informationsstand sind.

Sandra Hügli <

Ein besserer Tarif für die Hausärzte?

Unbedingt – genauso wichtig ist aber die Integration der Hausarztmedizin in die gesamte Ausbildung.

> Bei den aktuellen Diskussionen über den neuen Tarif für medizinische Leistungen geht es insbesondere um eine bessere Honorierung der Hausarztleistungen. Mit der berechtigten Begründung, diese Fachdisziplin attraktiver zu machen und den mittlerweile dringend benötigten Nachwuchs zu sichern. Dies ist ein erster Schritt, der jedoch nicht ausreicht. Ein ebenso wichtiger Aspekt ist das Ansehen dieses Berufs unter den Medizinstudenten, wie aus einer aktuellen Studie eines Teams der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Genf hervorgeht [1].

Die Forscher haben mehr als 70 Artikel studiert, die zwischen 1993 und 2015 in mehreren medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, und geprüft, welche Massnahmen während des Medizinstudiums am geeignetsten waren, um den Anteil der Studenten zu erhöhen, die sich für eine Spezialisierung in der Kinder- und Hausarztmedizin entscheiden. Die Ergebnisse sprechen für sich: Lediglich Längsschnittprogramme führen zu einer Zunahme an zukünftigen Hausärzten. Worum geht es dabei? Im Laufe des Studiums wird wiederholt interveniert, um den regelmässigen Kontakt zwischen Studierenden und Hausärzten fördern, etwa in Form von verschiedenen Arten von Lehrveranstaltungen und Tutoraten durch Hausärzte oder Praktika bei Hausärzten. Isolierte Initiativen sind unwirksam.

Es reicht demnach nicht aus, punktuell einen Hausarzt in den Hörsaal einzuladen oder einen Studenten aus Neugierde in eine Arztpraxis zu schicken. Der Austausch zwischen Studenten und Hausärzten muss intensiviert werden, um unser Image bei den jungen Generationen zu verändern. In der Schweiz laufen seit wenigen Jahren erste Bemühungen. Wann jedoch werden wir in der Hochschulpolitik wirksam durchgreifen, um den Nachwuchs in der Hausarztmedizin zu fördern?

François Héritier <

[1] J Gen Intern Med. 30(9):1349–58, Juli 2015

Impressum

Herausgeber: Haus- und Kinderärzte Schweiz

Auflage gesamt: 2000 Exemplare, 4 x jährlich

Druckerei: Schwabe AG, Muttenz

Gestaltung: Schwabe AG, Muttenz

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56

Geschäftsstelle:

Effingerstr. 2, 3011 Bern, Tel. 031 508 36 10

E-Mail: gs@hausarzt-schweiz.ch

www.hausarzt-schweiz.ch

Redaktionskommission: Dr. Marc Müller,
Dr. François Héritier, Dr. Philippe Luchsinger,
Dr. Eva Kaiser, Reto Wiesli, Yvan Rielle
und Sandra Hügli-Jost (Leitung)