Francesco Pedrazzini

Tarifarbeiten von «Hausärzte Schweiz»

Die Zeichen der Zeit sind nicht mehr zu übersehen: die Hausarztmedizin wird aussterben, falls sie für angehende Hausärztinnen und -ärzte nicht massiv attraktiver wird. Mit massiv meine ich, dass ein Jungarzt sagen kann: «Ok, zu diesem Preis nehme ich Unannehmlichkeiten wie Notfalldienst und schwierig planbare Sprechstunden in Kauf.» Oder: «So ist der Spezialarzt ja gar nicht mehr so attraktiv für mich.» Oder: «Trotz Risiken und Investitionen lohnt ein Start als Hausarzt!»

Die Tarifarbeit für die Haus- und Kinderärztinnen der Schweiz ist an einem kritischen Punkt. Einerseits wurde der Labortarif massiv beschnitten, die Medikamentenmarge gesenkt und die Besuchspauschale in Frage gestellt. Anderseits steht die tarifarische Aufwertung der Hausärzte an. Das hört sich paradox an! Bei genauem Hinsehen stehen unsere Zeiger aber nicht ganz so schlecht.

Es stimmt, dass viele Arbeiten mit unseren Tarifpartnern in ausweglose Einbahnstrassen geraten sind. Auslösend dafür sind das Argumentieren mit Kosten statt Preisen, gegenseitiges Misstrauen, wenig Bemühungen für offene Kommunikation und schwindendes Tarifwissen. Unter Beachtung dieser Probleme wollen wir aber einen entscheidenden Schritt zur tarifarischen Besserstellung der Hausärzte vornehmen.

Die politischen Vorbereitungsarbeiten sind getan. Mit der Hausarztinitiative, dem parlamentarischen und medialen Interesse an Labortarif und Ärztlicher Medikamentenabgabe sowie den anhaltenden Diskussionen um Managed Care ist das allgemeine Bewusstsein um die Notwendigkeit der Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin gestiegen. Sowohl Politiker wie Tarifpartner werden nicht müde, dies verbal zu bestätigen. Und die Taten?

Der Ball liegt auch bei uns. Wir sind daran, ein Detailkonzept zu unserer Besserstellung zu erarbeiten, wollen Allianzen schmieden und es frühzeitig Politikerinnen und Tarifpartnern vorlegen. Grundlage dazu soll ein eigenes TARMED-Kapitel für die Grundversorger sein. Dadurch lösen wir tarifarisch die Verstrickung mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Spezialfachgebiete und werden unabhängiger von der FMH. Wir können damit gezielt aufgewertet werden!

In diesem Kapitel kann die Tarifstruktur unsere Arbeit spezifisch abbilden. Es können bislang tarifarisch unattraktive, aber wichtige Leistungen mit entsprechenden Tarifpositionen gefördert werden. Denken wir beispielsweise an Randregionen, Hausbesuche, Betreuung chronisch Kranker, Koordinationsarbeiten und an die selbständige Tätigkeit unserer MPA.

Das Ziel, ein grundversorgereigenes TARMED-Kapitel zu erreichen und in der Folge auch zu pflegen, braucht aber deutlich mehr personelle Ressourcen als der bisherigen Tarifarbeit zur Verfügung standen. Weil das Tarifressort «psychologisch» den wichtigsten gewerkschaftlichen Arm unseres neu gegründetenVerbandes bildet, zweifle ich aber nicht an der Fähigkeit unseres Vorstandes, die Arbeit auf geeignete Personen zu verteilen und am Willen der Basis, für diese spezifischen Aufgaben einen höheren Mitgliederbeitrag zu zahlen (auch in Grössenordnungen von 50 bis150 Schweizer Franken). Bei Tariferfolgen wird sich das ja vervielfacht für die einzelnen Mitglieder wieder auszahlen.

Was stehen sonst noch für Arbeiten an? Die kostenabbildenden Technischen Leistungen (TL) im TARMED sind erstens längst nicht mehr aktuell und zweitens durch alle Taxpunktwerte kleiner als 1 zusätzlich verfälscht. Der Anpassungsbedarf ist unbestritten, aber nicht so einfach durchzuführen, wie es auf den ersten Blick scheint. Die TL basieren nämlich auf Kostenmodellen, die es zu aktualisieren und teilweise neu zu berechnen gilt.

Ebenso wichtig bleibt die kontinuierliche Berechnung und Forderung der fairen Abgeltung sinnvoller und gewünschter Dienstleistungen wie Praxislabor und Ärztlicher Medikamentenabgabe.

Zur neuen TARMED-Version 1.07, gültig seit dem 1. April 2010, gibt es aus hausärztlicher Sicht drei Bemerkungen anzubringen:

- Die Besuchs-Inkonvenienzpauschale kann mit der gleichen Position 00.0065 weiterhin und unverändert verrechnet werden.
- Die Position 00.2215 ist aufgewertet worden für das Ausfüllen des neuen und aufwändigeren «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (HWS-Fragebogen)».
- Es gibt eine neue Position für das Anlegen einer Infusion durch die MPA: «00.0855 Gefässzugang, perphervenös, jeder Zugang, durch nichtärztliches Personal». Bisher gab es nur die Position 00.0850 für den Arzt.

Ich möchte es nicht verpassen, alle Kolleginnen und Kollegen zu bitten, den in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 16 vom 21. April 2010 erschienenen Artikel «Sind wir schon (wieder) zu spät?» zu lesen. Wir werden darin aufgefordert, bereits in der «Prä-DRG-Ära» ein sehr einfach anzuwendendes Code-System zur statistischen Erfassung der Patientenströme anzuwenden. Es wird unter anderem auch wichtig für unsere zukünftigen tarifarischen Forderungen sein. Denn nur Zahlenbelege bewirken gerechte Forderungen!

Korrespondenz:
Dr. med. Francesco Pedrazzini
Kruftstrasse 11
9425 Thal
drf.pedrazzini@hin.ch