

Franziska Zogg, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz», Ressort Tarife

Unser Engagement für konkrete Tarifverbesserungen

Wir setzen uns auf verschiedenen Ebenen für Tarifverbesserungen ein:

- innerhalb der FMH für ein neues eigenes Kapitel im TARMED;
- mit der FMH zusammen für eine Überarbeitung des Labortarifs und eine neue Vergütung der Medikamentenabgabe;
- in direkten Kontakten mit Bund und Parlament für konkrete Massnahmen, u.a. als begleitende Sofortmassnahmen im Rahmen des Gegenentwurfs zur Initiative;
- als Ratgebende auf Anfragen von einzelnen Mitgliedern oder kantonalen Hausarztverbänden.

Im Folgenden ein paar Erläuterungen zur Illustration der Tarifarbeit.

Tarvision

Die Fallstudien im Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle zu TARMED zeigen deutlich, dass die Vergütung der Hausärzte zu niedrig ist. Grund dafür sind in erster Linie die damaligen politischen Eingriffe mit den Vorgaben zur Kostenneutralität und die Halbierung der Entschädigung der letzten fünf Minuten durch den Preisüberwacher, die sich zu Ungunsten der Hausärzte ausgewirkt haben.

Nachdem die fällige Tarifrevision im ersten Anlauf auf Ebene TarmedSuisse scheiterte, setzten wir uns für die rasche Umsetzung einer FMH-internen Tarifrevision ein, die unter dem Namen «Tarvision» im Oktober 2010 gestartet wurde.

Kein Zweifel: Es gibt Unwuchten im Tarif. Dass eine Besserstellung der Hausärzte aber nicht einfach durch Quersubvention innerhalb der Ärzteschaft erreicht werden kann, wird nur eine sorgfältige Aufarbeitung der Tarifpositionen im Projekt Tarvision belegen können. Dazu braucht es die Kooperation aller Fachgesellschaften und die Bereitschaft, auch überbewertete Positionen nach unten anzupassen. Nur so ist die Revision am Schluss glaubhaft.

MFE kämpft um eine bessere Abbildung der hausärztlichen Tätigkeit im Tarif. Im Projekt Tarvision setzen wir uns deshalb für ein neues, eigenes Kapitel ein. Konsultationen in der Haus- und Kinderarztpraxis haben eine höhere Komplexität, weil die Patienten ohne Vorselektion kommen, oft in einem Frühstadium mit noch wenig ausgeprägten Symptomen, und das Wesentliche dabei in kurzer Zeit erkannt werden muss. Gute hausärztliche Arbeit verlangt ausgesprochen kommunikative Fähigkeiten. Diese spezifischen Anforderungen an unsere Tätigkeit sollen im neuen Kapitel berücksichtigt werden. Damit versteht sich auch von selbst, dass der Zugang zu diesem Kapitel nur den entsprechend weitergebildeten Fachärztinnen und Fachärzten offenstehen soll: denjenigen mit dem Titel «Allgemeine Innere Medizin» oder «Kinder- und Jugendmedizin».

Wir haben die Positionen des neuen «Kapitel 40» am 3. Oktober 2011 eingereicht. Nun stehen noch Feinarbeiten an.

Im Projekt Tarvision sind vorderhand nur FMH und H+ engagiert, da leider grundlegende Differenzen mit den Versicherern hinsichtlich Einhaltung der Kostenneutralität bestehen. In einem gemeinsamen Brief haben FMH, H+, santésuisse und MTK deshalb den Bundesrat Ende September um eine Klarstellung ersucht. MFE hat bereits im Mai 2011 in der Stellungnahme zum Initiative-Gegenentwurf eine Deblockierung und Unterstützung der Tarifrevision mittels Vorgaben durch den Bund gefordert:

- sinnvolle Anwendung des Artikels zur Kostenneutralität in der KVV;
- ein Update der Infrastrukturkosten kann sinnvollerweise nicht kostenneutral erfolgen;
- Gesamtkosten-Optik bei der Beurteilung einer Struktur oder Leistung.

Unsere Anstrengungen liegen deshalb einerseits auf der tariftechnischen Ebene in der Umsetzung der neuen Positionen, andererseits auf der politischen Ebene.

Palliative Care

Im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care» konnte sich MFE mit einem Positionspapier zur Tarifierung der ärztlichen Leistungen einbringen. Die erbrachten Leistungen sollen zulasten der Grundversicherung abgerechnet werden können. Insbesondere Leistungen in Abwesenheit – zum Beispiel für die Koordination der Betreuung – müssen ohne Limitation verrechenbar sein. Dies auch während einer Hospitalisation, um die Betreuungskette nach der Spitalentlassung zu optimieren.

Wir bleiben nicht nur am Ball, wir spielen ihn auch!

Labor

MFE engagiert sich in der Arbeitsgruppe «Labor» der FMH für einen Point-of-Care-Tarif, der dem Praxislabor gerecht wird. Das Begleitmonitoring des BAG zeigt klar, was wir schon vor Einführung der neuen Analysenliste im Sommer 2009 voraussagten: Die grossen Verlierer sind die Hausärzte und werden die Patienten sein, wenn die Praxislabors mittelfristig verschwinden. Die «Einsparungen» im ersten Jahr nach Einführung der neuen EAL betragen 77 Millionen – bei genauer Analyse der Zahlen liegen die Einbusen in den Hausarztpraxen bei über 90 Millionen! Dies bei praktisch unverändertem Umsatz in den Gross- und Spitallabors. Eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie im Auftrag der FMH kommt zum Schluss, dass der Tarif bezüglich Praxislabor nicht sachgerecht und betriebswirtschaftlich gerechnet wurde und damit den gesetzlichen Vorgaben nicht genügt. Wir nehmen die versprochene Beibehaltung des Übergangszuschlags gerne als positives Zeichen auf, aber dies ersetzt die notwendige Überarbeitung der Analysenliste auf keinen Fall.

Medikamentenabgabe

Als Mitglied der Taskforce FMH setzt sich MFE für die Erhaltung der Selbstdispensation als sinnvolle Dienstleistung ein. Ob es gelingen wird, die Modalitäten der Abgabe in einem neuen Modell mit umsatzunabhängigen Anreizen und einer unbürokratischen Qualitätssicherung neu zu regeln, ist noch offen. Zurzeit finden Verhandlungen mit den Versicherern statt. Falls sie positiv verlaufen, können bald schon regional begrenzte Pilotversuche stattfinden.

Korrespondenz:
Dr. med. Franziska Zogg
Poststrasse 22
6300 Zug
franziska.zogg[at]sgam.ch