

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

STANDPUNKTE

Ausgabe 1/2021



Inhalt

TSCHÜSS TARIFPARTNERSCHAFT

Vertrauen?

TARDOC BRINGT ENTSCHEIDENDE VERBESSERUNGEN

Tardoc – nichts führt daran vorbei

KOOPERATIONSWILLIGE TARIFPARTNER HABEN TARDOC GEMEINSAM ERARBEITET

Forderung von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

SICHERSTELLUNG DER GRUNDVERSORGUNG GEFÄHRDET

Das Gesundheitswesen im Schleudersitz

VOLKSABSTIMMUNG IM 2022

Alibiprävention nein, Kinderschutz ja.

GASTBEITRAG CURAFUTURA

TARDOC: Hoffnung ruht auf dem Gesamtbundesrat

SAVE THE DATE

Gesundheitswesen im Schleudersitz?



TSCHÜSS TARIFPARTNERSCHAFT

Vertrauen?

Eine Regierung soll das Land führen, und das so, dass die Bevölkerung sich sicher und aufgehoben fühlt. Sie soll Vertrauen haben in die Arbeit der Regierenden. Und genau dieses Vertrauen setzt Bundesrat Berset in fahrlässiger Art aufs Spiel, in einer Zeit, in der Vieles unsicher ist.

Der Bundesrat hat die Genehmigung von Tardoc, dem von FMH, curafutura und MTK mit erheblichem Aufwand erarbeiteten ambulanten Tarif, abgelehnt. Die Tarifpartner haben alle Anforderungen, die an den Tarif gestellt worden sind, erfüllt. Über 500 Tage hat das BAG nach Fehlern gesucht, und musste sich fadenscheiniger Annahmen bedienen, um noch zwei angebliche Fehler hineinzuparaphrasieren: Willkürlich wurden Referenzeinkommen und Arbeitszeit abgeändert. Mit diesen «Korrekturen» würde keine Hausarztpraxis überleben. Wenn Herr Bundesrat Berset im Interview dann erläutert, er sei frustriert, dann müs-

sen wir dazu sagen, dass wir masslos enttäuscht sind. Auch darüber, dass er seine Kolleginnen und Kollegen im Bundesrat falsch informiert hat. Vertrauen?

Wenn man dieses unredliche Spiel in einen Gesamtkontext stellt, erkennt man das Ziel: Zeit gewinnen, Tardoc so weit hinausschieben, bis das staatliche Tarifbüro aufgebaut ist, das dann alle Tarife kontrolliert. Tschüss Tarifpartnerschaft! Dass santésuisse und H+ Die Spitäler (bewusst oder unbewusst) Handlanger sind in diesem Vorgang zeugt von einem hohen Mass an Naivität. Nur eigene Interes-

sen zu vertreten, ohne zu sehen, dass das Gesamtkonstrukt gefährdet ist, ist nicht nur kurzsichtig. Vertrauen?

Spannen wir den Bogen noch etwas weiter: Die nächsten wichtigen Themen in der Diskussion um die sogenannten Kostendämpfungsmaßnahmen sind degressive Tarife und Zielvorgaben. Beides hat in Deutschland zur Zerstörung der ambulanten Grundversorgung geführt. Es entbehrt jeglicher Vernunft, genau das Beispiel in Europa auszusuchen, das seine Hausärzte am schlechtesten behandelt. Vertrauen?

Haus- und Kinderärztinnen haben gerade in der Pandemie die Regierung in ihren Bemühungen unterstützt, weil ihnen die Patienten und Patientinnen am Herzen liegen. Dieses Engagement für die Bevölkerung wird offensichtlich nicht wertgeschätzt und nicht respektiert, wenn anschliessend intensiv an der Demontage der ambulanten Grundversorgung gewerkelt wird.

Das Vertrauen ist weg. Und in unserem Beruf wissen wir leider zu gut, was es braucht, um Vertrauen aufzubauen. Bemühungen sind gefragt. Unsere Forderungen? Da niemand Alternativen zu Tardoc in der Tasche hat, bleibt keine andere Wahl als die Genehmigung auf 1.1.2023.

Autor: Philippe Luchsinger, Präsident



TARDOC BRINGT ENTSCHEIDENDE VERBESSERUNGEN

Tardoc – nichts führt daran vorbei

Seit Jahren wird von allen Seiten die Revision von Tarmed gefordert, dem Tarif für ambulante ärztliche Leistungen. Die kooperationswilligen Tarifpartner, der Ärzteverband FMH, die Krankenversicherer Curafutura, die Unfallversicherer MTK, haben Tardoc zusammen erarbeitet. Alle vom Bundesrat festgelegten Vorgaben wurden erfüllt. Trotzdem weist der Bundesrat Tardoc zurück. Mit fadenscheinigen Argumenten. Unverständlich. Und im Widerspruch zu seinen eigenen Vorgaben und Versprechen.

Mit der Einführung des aktuell geltenden Tarifs Tarmed 2004 sollte endlich die Benachteiligung der patientennahen „Sprechmedizin“ gegenüber der technischen „Apparatemedizin“ korrigiert werden. Dieses Ziel wurde verfehlt. In erster Linie und einmal mehr zum Nachteil der Haus- und Kinderärzte.

Die vorgesehene Tarifpflege mit den dringend notwendigen Anpassungen ebendieser Ungleichgewichte blockiert Santésuisse seit nun fast 20 Jahren.

Bereits 2010 forderte die Eidgenössische Finanzkontrolle Korrekturen am Tarmed, und zwar mit unveränderter Zielsetzung: Besserstellung der intellektuellen im Vergleich zu den technischen Leistungen, Korrektur von zu hoch und zu tief tarifierten Leistungen. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Die Ärzteschaft hat seither intensiv daran gearbeitet, zusammen mit den kooperativen Tarifpartnern. Andere standen abseits oder behinderten den innovativen Prozess.

Unter dem Druck der Hausarztinitiative und des neuen Verfassungsartikels 117 („Bund und Kantone fördern die Hausarztmedizin“) hat der Bundesrat einen Teil der Fehler im Tarif ein paar Jahre später korrigiert und die Haus- und Kinderarztmedizin etwas besser gestellt. Daran, dass das Tarifwerk als Ganzes überarbeitet gehört, änderte dieser Eingriff nichts.

Nun liegt also ein neuer Tarif vor, Tardoc: Erarbeitet von den Tarifpartnern, regelmässig mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG in zahlreichen

Workshops besprochen. Alle bekannten Vorgaben des Bundesrates wurden laufend erfüllt. Das BAG hielt Tardoc für genehmigungsfähig. Der Bundesrat nicht. Er hat die Spielregeln während des Verfahrens geändert und schlägt sich damit auf die Seite ausgerechnet jener, die seit Jahren jegliche Revisionsbemühungen boykottieren: Santésuisse. Damit torpediert der Bundesrat die Tarifpartnerschaft, eines der Wesensmerkmale des schweizerischen Gesundheitswesens.

Der Bundesrat forderte die Tarifpartner mit Nachdruck dazu auf, einen revidierten Tarif vorzulegen. Die Tarifpartner FMH, Curafutura und MTK haben geliefert.

Der Bundesrat forderte ein gemeinsames Modell zu kostenneutraler Einführung des revidierten Tarifs. Die Tarifpartner haben geliefert.

Der Bundesrat forderte ein Modell für die Monitorisierung der Kostenentwicklung und eines für die nötigen Korrekturen. Die Modelle liegen dem Bundesrat vor.

Der Bundesrat forderte, dass eine Mehrheit der Versicherten vertreten sein müssten. Auch diese Bedingung ist erfüllt.

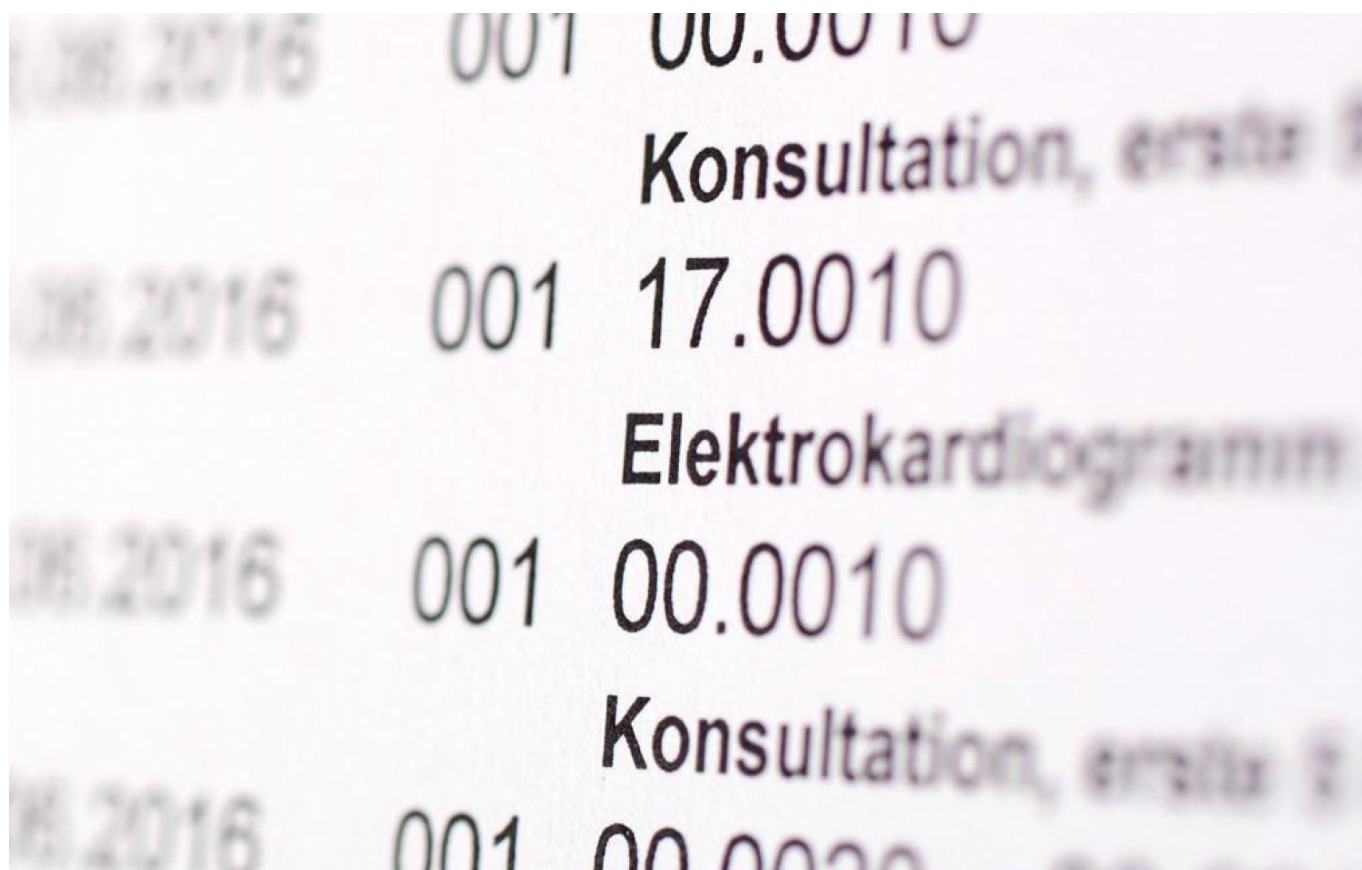
Der Einführung von Tardoc steht nichts im Wege, ausser der Bundesrat

- Der Tarif wurde vereinfacht. Fast die Hälfte der Leistungspositionen wurde gestrichen. Tardoc ist schlanker und besser verständlich, wie vom Bundesrat gefordert.
- Der Tarif hat die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Tarmed tut das längst nicht mehr.
- Tardoc erfüllt die Kriterien eines

zeitgerechten Tarifs und ermöglicht die korrekte und transparente Abrechnung von erbrachten Leistungen.

- Tardoc wurde von Grund auf neu berechnet, mit aktuellen Zahlen, Infrastruktur- und Lohnkosten sind belegt. Auch der Ärztelohn wurde von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft ZHAW neu berechnet, nach bekannten Kriterien, den gleichen, auf denen schon Tarmed beruht.
- Tardoc wurde tarifpartnerschaftlich erarbeitet und verabschiedet, so wie im Krankenversicherungsgesetz KVG festgelegt.
- Die beteiligten Versicherer repräsentieren eine Mehrheit der Versicherten, so wie vom Bundesrat gefordert.
- Ein Konzept zur kostenneutralen Einführung von Tardoc wurde vorgelegt, so wie vom Bundesrat gefordert.
- Die Monitorisierung der Kostenentwicklung wurde vereinbart, Korrekturmechanismen sind festgelegt, wie vom Bundesrat gefordert.
- Sogar eine Neunummerierung wurde durchgeführt, auf Wunsch des BAG.

Autor: Rolf Temperli,
Vorstandsmitglied mfe, Co-Leitung
Tarife



KOOPERATIONSWILLIGE TARIFPARTNER HABEN TARDOC GEMEINSAM ERARBEITET

Forderung von mfe Haus- und Kinder-ärzte Schweiz

Es gibt keine Alternative zu Tardoc. Es sein denn, der Bundesrat wolle tatsächlich Tarmed mit all den bekannten Fehlern weitere Jahre in Kraft lassen.

Tardoc bringt gegenüber Tarmed entscheidende Verbesserungen:

- Aktuelle Kostenberechnungen: falsch tarifierte Leistungen werden mit Tardoc korrigiert. Leistungen, die heute z.B. wegen technischem Fortschritt effizienter erbracht werden können, kosten weniger, dafür wird umgekehrt berücksichtigt, dass medizinisches Personal heute deutlich mehr Lohn bekommt als vor über 30 Jahren, als der Tarmed berechnet wurde.
- Sicherstellung der Tarifpflege: Tardoc sieht verbindliche Korrekturmechanismen vor, die dafür sorgen, dass der Tarif laufend aktualisiert wird. Damit wollen die Tarifpartner verhindern, was bei Tarmed passierte: Dass er viel zu schnell veraltet, weil er nicht laufend revidiert wird.
- Abbildung hausärztlicher Leistungen: Untersuchungen, Telemedizin, Palliative Medizin, Leistungen von spezialisierten Praxisassistentinnen werden endlich korrekt abgebildet. Tardoc widerspiegelt, was die Hausarztmedizin tut.
- Wiedererlangen der Tarifautonomie: Tardoc hat gezeigt, dass sich die willigen Tarifpartner sehr wohl einigen können. Dieses System der Tarifautonomie funktioniert, aber es funktioniert nur, wenn notorische Verweigerer nicht auch noch erfolgreich sein können, notabene ohne jegliche Alternative anzubieten.
- Kostenkontrolle dank Monitoring und Kostenneutralität: Mit Tardoc wird ein System installiert, mit dem die Tarifpartner die Kostenentwicklung eng und differenziert überwachen und sich darauf geeinigt ha-

ben, was passieren muss, wenn Kosten aus dem Ruder laufen.

Was Kostenneutralität bedeutet

Der Begriff „Kostenneutralität“ führt zu vielen Missverständnissen. Er bedeutet lediglich, dass der Liter Milch von einem Tag auf den nächsten nicht mehr kosten darf, nur weil er in einer neuen Verpackung verkauft wird. Selbstverständlich gibt es zahlreiche Gründe, warum sich der Preis über Jahre dennoch verändern kann.

Gleiches gilt für den Tarif. Das Gesetz verlangt, dass die Preise nicht auf Grund eines neuen Tarifmodells ansteigen dürfen. Das Gesetz verlangt aber nicht, dass die Preise nach 30 Jahren – der aktuelle Tarif beruht auf Berechnungen aus dem letzten Jahrtausend – nicht angepasst werden sollen. Ganz im Gegenteil. Das KVG verlangt Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit. Keineswegs ein Kostendach.

Zudem kann die massive Kostensteigerung in der ambulanten Spitalmedizin nicht mit einer Reduktion der ärztlichen Löhne aufgefangen werden. Der neue Tarif darf nicht für Sparübungen missbraucht werden.

Pauschalen in der Hausarztmedizin

Pauschalen sind in der medizinischen Grundversorgung undenkbar. Da sind wir uns mit den Versicherern einig. Dort wo Pauschalen sinnvoll sind, sollen sie zur Anwendung kommen. Dann, wenn sie fertig diskutiert und berechnet sind und die Anforderungen, die an einen neuen Tarif gestellt werden, auch erfüllen. Die von Santé-suisse präsentierten Pauschalen sind nichts Anderes als ein Fantasiegebilde. Es liegen keine realen Berechnungen vor, weder ein Modell zur Kostenneutralität noch eines zur Monitorisierung. Nichts. Wie die Pauschalen gegenüber den Einzelleistungen abgegrenzt werden sollen, ist ein Rätsel. Pauschalen sind keine Alternativen

zum Einzelleistungstarif.

Arztlohn

Mit Tardoc sind die Arztlöhne erneut in den Focus gerückt, zu Unrecht. Tardoc ist ein Gesamtwerk, in dem alle Kosten berücksichtigt werden. Die Löhne von Ärztinnen gehören dazu, sind aber der kleinere Teil des Kuchens. Seit der Berechnung von Tarmed beträgt die Teuerung + 10%, die Lohnkosten sind um über 20% angestiegen, die Mietkosten um über 40%. Die Arztlöhne stagnieren. Nicht nur das, sie sinken kontinuierlich, weil der Tarif nie angepasst wurde, weil wir die gestiegenen Lohn- und Infrastruktorkosten aus dem eigenen Sack bezahlen. Welche andere Berufsgruppe muss sich das gefallen lassen? Der in Tardoc hinterlegte Arztlohn orientiert sich an den Löhnen in den öffentlichen Spitälern.

Fazit

- Tarmed muss dringend ersetzt werden.
- Tardoc ist der aktuellste, auf exakten Berechnungen beruhende Tarif.
- Tardoc kann laufend überarbeitet und angepasst werden.
- Eine Alternative zu Tardoc liegt nicht vor.
- Tardoc ist ein Tarifmodell, gesetzeskonform, so gut wie möglich sachgerecht und betriebswirtschaftlich, transparent und tarifpartnerschaftlich erarbeitet.
- Die Spardiskussion muss an einem anderen Ort geführt werden.
- mfe unterstützt den Revisionsprozess tatkräftig und appelliert an die bisher Aussenstehenden, den Prozess nicht weiter zu blockieren.
- mfe unterstützt die FMH und die Tarifpartner weiterhin und begrüsst es, wenn die Tarifpartnerschaft mit weiteren kooperationswilligen Parteien gestärkt werden kann.

Forderung von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Die bis jetzt abseits stehenden sind aufgefordert, ihre Verweigerungshaltung aufzugeben und sich endlich konstruktiv in die Diskussion einzubringen. Es gibt aktuell keine Alternative zu Tardoc. Dessen Einführung darf nicht weiter verzögert werden. Die Tarifpartnerschaft muss gestärkt werden.

Autor: Rolf Temperli,
Vorstandsmitglied mfe, Co-Leitung
Tarife



SICHERSTELLUNG DER GRUNDVERSORGUNG GEFÄHRDET

Das Gesundheitswesen im Schleudersitz

Ein Interview mit Dr. med. Heidi Zinggeler Fuhrer, Vize-Präsidentin und Co-Leiterin Kommission Tarife mfe sowie Kinderärztin in Chur

Frau Dr. Zinggeler Fuhrer, sie arbeiten als Kinderärztin und verrechnen die von Ihnen erbrachten Leistungen über den Tarif Tarmed. Inwiefern ist er veraltet?

HZ: In der kinder- und hausärztlichen Praxis kommt nur ein Bruchteil der vorhandenen Tarifpositionen zur Anwendung. Wichtig für uns ist, dass wir die erbrachten Leistungen korrekt abrechnen können und zwar so, dass es sowohl der Patient wie auch der Versicherer verstehen. Der Tarif muss unsere Arbeit abbilden und darf sie nicht behindern. Der in die Jahre ge-

kommene Tarmed kennt zum Beispiel keine Positionen für von uns so häufig erbrachte Leistungen wie Prüfung des Gehörs, Prüfung der Sehschärfe, kurze Untersuchung kranker Kinder, und so weiter.

Immer wieder zur Diskussion stehen die Limitationen von Leistungen.

HZ: Gewisse Limitationen bestehen zu Recht. Unverständlich ist aber zum Beispiel die Limitation der Konsultationszeit auf 20 Minuten. Kommt doch im Alltag das Hauptproblem seitens

der Patienten oft erst im Verlaufe des Gespräches nach 15 Minuten auf den Tisch. Bei den meisten Fragestellungen mag dieses Zeitkorsett genügen, bei schwierigen Fragestellungen ist das aber klar zu wenig. Die Limitation verhindert hier eine gute Patientenbetreuung mit der Gefahr, dass das Ganze am Ende teurer wird als wenn man sich am Anfang genug Zeit genommen hätte. Zusammen mit den Versicherern Curafutura und MTK haben wir bei der Tarifrevision mit Tardoc Wege gefunden, um auch in komplexen Situationen eine adäquate Behandlung sicherstellen zu können.

Der Bundesrat fordert eine Vereinfachung des Tarifs.

HZ: Das BAG und die Versicherer wollen aber auch möglichst detaillierte Angaben, damit sie alles genau kontrollieren können. Beides zusammen geht nicht. Es muss eine Wahl getroffen werden. Mit Tardoc würde die Anzahl der Tarifpositionen im Vergleich zu Tarmed fast halbiert. Auch das spricht für Tardoc.

Es ist bekannt, dass es einerseits zu hoch und andererseits zu niedrig tarifierte Leistungen gibt.

HZ: Genau solche Fehler im Tarif, die zum Teil von Anfang an bestanden, zum Teil der technischen Entwicklung geschuldet sind, werden durch Tardoc korrigiert. In den 30 Jahren seit den Berechnungen für Tarmed sind viele Positionen wegen des technischen Fortschritts günstiger geworden, anderes kostet mehr, wie die Praxismieten oder Löhne von Angestellten.

Das zu korrigieren, war der Auftrag des Bundesrates. Und das ist den Tarifpartnern trotz verschiedener Interessen nach langen und zähen Verhandlungen gelungen. Gerade deshalb ist die Rückweisung durch den Bundesrat eine Ohrfeige für die kooperationswilligen Partner.

Als Vorstandsmitglied bei Haus- und Kinderärzte Schweiz und als Co-Leiterin der Tarifkommission waren Sie über Jahre stark in der Tarifrevision involviert.

HZ: Ich habe zusammen mit den anderen Beteiligten sehr viel Energie und Zeit in das Projekt Tardoc investiert. Es hat unsere Berufsverbände und die Partner auf Seiten der Versicherer übrigens auch sehr viel Geld gekostet. Andere haben die Kooperation derweil von Anfang an einfach

verweigert, allen voran Santésuisse. Dass der Bundesrat ausgerechnet ihnen den roten Teppich ausrollt, ist mehr als ärgerlich und strapaziert meinen Willen zur Weiterarbeit.

Vor allem auch deshalb, weil der Bundesrat im laufenden Prozess unverhofft mehrmals die Spielregeln geändert hat, uns zur Weiterarbeit drängte und uns kooperativen Tarifpartnern jetzt die Verweigerer ins Boot setzt. Es ist doch offensichtlich, dass er damit rechnet, dass wir an dieser Aufgabe scheitern. Via libera für ihn, uns den Tardoc aus den Händen zu nehmen, die Tarifautonomie zu begraben und uns dafür auch noch wie die Schuldigen aussehen zu lassen. Das ist doch ein falsches Spiel.

Der Bundesrat setzt auf Pauschalen.

HZ: Wir wissen längst wo Pauschalen funktionieren können und wo nicht. In der Haus- und Kinderarztmedizin funktionieren sie nicht, da sind wir uns auch mit den Versicherern einig, zu unterschiedlich sind die Fragestellungen in der haus- und kinderärztlichen Praxis und die Bedürfnisse der Patienten. Wenn sich die Tarifpartner auf Pauschalen einigen können, so ist gegen solche nichts einzuwenden. Dass die Diskussion um Pauschalen, die noch in den Kinderschuhen stecken und nur einen kleinen Teil des Leistungsspektrums abdecken können, die Einführung von Tardoc verhindert oder zumindest hinauszögert, ist inakzeptabel und offensichtliches Störmanöver der Verweigerer.

Der Bundesrat bemängelt, dass seine Empfehlungen nicht berücksichtigt wurden.

HZ: Selbstverständlich wurden alle Empfehlungen genauestens geprüft. Einige wurden berücksichtigt, andere mussten zurückgewiesen werden. So ist sein Vorschlag, den für die Tarifberechnungen hinterlegten Arztlohn, der

seit 1995 nie angepasst wurde, um 10% zu kürzen und gleichzeitig die hinterlegte Arbeitszeit auch noch um zwei Stunden pro Tag zu verlängern schlicht inakzeptabel. Das wusste der Bundesrat ganz genau. Welche Berufsgattung muss sich solche Vorschläge erst gefallen lassen?!

Sie sind wütend?

HZ: Konsterniert und enttäuscht. Einmal mehr wird der Tarif, der gemäss KVG sachgerecht und betriebswirtschaftlich sein muss, für eine Sparrunde missbraucht. Man fragt sich schon, ob dem Bundesrat und dem Gesetzgeber eigentlich klar ist, wie hier mit gesetzlichen Vorgaben umgegangen wird. Einmal mehr werden das in erster Linie die Haus- und Kinderärzte ausbaden müssen. Offenbar ist sich die Politik nicht bewusst, was für Signale sie damit aussendet. Die Studierenden und junge Ärztinnen und Ärzte schauen genau, was hier geht, und sie werden sich gut überlegen, ob sie unter solchen Rahmenbedingungen den Schritt in die medizinische Grundversorgung wagen wollen. Die jahrelangen Bemühungen um mehr haus- und kinderärztlichen Nachwuchs werden mit einem Federstrich und politischen Ränkespielen untergraben. Ja, das macht mich fassungslos und wütend.

Wie geht es nun weiter?

HZ: Der Bundesrat hat die Verweigerer dazu aufgefordert, sich endlich mit den Tarifpartnern an den Tisch zu setzen. Wenn allen, inklusive Bundesrat, angeblich so sehr an einem korrekten Tarif und an der Tarifautonomie, wie sie übrigens vom KVG vorgeschrieben wird, gelegen ist, muss es nun schnell vorwärts gehen. Sonst ist Tardoc bei der Einführung längst veraltet. Tardoc kann gepflegt und laufend angepasst werden, dafür ist gesorgt, und er gehört in die Hände der Tarifpartner. Nichts führt an Tardoc vorbei. Wir

werden uns nun mit allen, die das wollen, hinsetzen und konstruktiv nach Lösungen suchen. Wenn der Bundesrat andere Absichten hat, dann soll er sie jetzt auf den Tisch legen und dafür die politische Verantwortung übernehmen. Alles andere ist, genauso wie die fadenscheinige Argumentation gegen Tardoc, einfach unredlich.

Autor: Sandra Hügli,
Kommunikationsbeauftragte

Wissen Sie, ich liebe meinen Beruf und habe ihn ergriffen, weil ich in jungen Jahren erfahren habe, was es bedeutet, medizinische Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Ich möchte meine Patienten so betreuen können, wie es nötig, für sie am besten ist und ihren Bedürfnissen entspricht. Mein Engagement geht aber über die eigentliche Berufsausübung hinaus. Ich möchte meinen Nachfolgenden den Weg ebnen, dazu gehört auch, mich für gute Rahmenbedingungen und somit auch für einen sachgerechten Tarif einzusetzen.

Was würden Sie Herrn Bundesrat Berset sagen wollen?

Ich würde ihn daran erinnern, dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben und dies nicht vom Himmel gefallen ist, sondern viel zu tun hat mit Vertrauen und mit dem Willen der Tarifpartner zu Verantwortung. Dazu sollte man Sorge tragen. Sonst wird in Zukunft kaum mehr jemand Haus- oder Kinderarzt werden wollen und die Grundversorgung ist gefährdet.

Bundesrat Berset ist grad daran, den Schleudersitzknopf zu drücken und riskiert damit den ungebremsten Absturz und die Zerstörung der patientennahen Gesundheitsversorgung! Die Bevölkerung will eine starke medizinische Grundversorgung, Dazu braucht es einen zeitgemässen Tarif. Und der gehört in die Hände der Tarifpartner! Es braucht Tardoc. Jetzt.

Eidgenössische Volksinitiative

«JA zum Schutz der
Kinder und Jugendlichen
vor Tabakwerbung»



© Initiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»

VOLKSABSTIMMUNG IM 2022

Alibiprävention nein, Kinderschutz ja.

Der 14. Juni wird fortan nicht nur für die Frauenbewegung ein markantes Datum sein, sondern auch für die Organisationen und Engagierten der Tabakprävention. Der Ständerat hat an diesem Tag in der Debatte zum Tabakproduktegesetz seine Linie von 2019 über Bord geworfen und damit der Tabakindustrie freie Hand gegeben für die weitere Rekrutierung von Kindern und Jugendlichen für den Konsum ihrer Produkte.

Wir erinnern uns: im September 2019 wird die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» eingereicht. Die spektakulären Fernsehbilder, in denen mfe zuvorderst mitagiert, verfehlen ihre Wirkung im Ständerat nicht und helfen, das Tabakproduktegesetz im 2. Anlauf mit präventiv wirksamen Elementen zu versehen.

Einen Monat später finden Parlamentswahlen statt...

Der neue Nationalrat will von Tabakprävention nichts wissen und folgt

den Sirengesängen der Werbe- und Tabakindustrie. Die Augen richten sich auf die Ständeratskommission, sie bleibt auf der Linie. Doch die Lobby ist stark, zu stark, die Bürgerlichen in der Gesundheitskommission werden von ihren Fraktionen im Regen stehen gelassen. Das Resultat ist ein Desaster: schon vor den letzten Differenzvereinbarungen ist klar, dass mit diesem Gesetz nur gerade Alibiprävention betrieben werden darf. Faktisch ist es ein Freipass für Tabakwerbung, die den nötigen Nachschub für die Opfer der Nikotinabhängigkeit liefern muss. «The show must go on»,

«business as usual», «wo gehobelt wird, fallen halt leider Späne» – tolle Slogans für das traurige Fazit: unsere Kinder werden die Leidtragenden sein.

Noch haben wir aber einen grossen Pfeil im Köcher, die Volksinitiative. Sie wurde nicht ernst genommen, es gilt nun, ernst zu machen. Heisst: wir gehen im nächsten Jahr in die Volksabstimmung und geben dem Parlament einen Volksauftrag für konsequenten Kinder- und Jugendschutz und wirkliche Tabakprävention.

Die Haus- und Kinderärzte sind dabei in guter Gesellschaft: die Gesundheitsligen, die FMH, pharmaSuisse, der Lehrerverband, Swissolympic und die Jugendverbände werden im Februar oder Mai 2022 einer finanzkräftigen Kommunikations- und Tabaklobby die Stirn bieten.

Autor: Reto Wiesli, Geschäftsführer



GASTBEITRAG CURAFUTURA

TARDOC: Hoffnung ruht auf dem Gesamtbundesrat

Das «Noch-nicht» des Gesamtbundesrates zum neuen Einzelleistungstarif TARDOC an die Adresse der Tarifpartner curafutura, FMH und MTK lässt tief blicken. A sagen und B meinen. Mit diesen Worten lässt sich der Bundesratsentscheid am besten umschreiben. A gesagt hat der Gesundheitsminister, als er zwei Hauptbedingungen für eine erfolgreiche Installierung eines neuen Tarifs stellte: Erstens: Je die Mehrheit der Leistungserbringer und der Krankenversicherer muss hinter dem neuen Tarif stehen. Und zweitens: Der neue Tarif muss kostenneutral eingeführt werden.

Kriterien erfüllt? Ja!

Beide Kriterien erfüllt der TARDOC. Umso erstaunlicher ist es, dass der Bundesrat genau diese beiden Zielsetzungen als unerfüllt betrachtet. A propos: Was meint der Bundesrat mit «Mehrheit» - eine grosse Mehrheit? Und was ist gross? Für uns Tarifpartner ist der Entscheid insofern unverständlich, weil wir stolz darauf sind, das vermeintlich Unlösbare geschafft

zu haben: Allen Unkenrufen zum Trotz mit der Mehrheit der Leistungserbringer und der Kostenträger zusammen einen neuen ambulanten Einzelleistungstarif zum Entscheid zu bringen, der endlich den völlig veralteten TARMED ablöst. Das Verdikt des Bundesrates gilt es zu akzeptieren, zumal es noch nicht definitiv ist. Es handelt sich um einen Zwischenentscheid, allerdings um einen folgenschweren. curafutura, FMH und MTK

werden nun die Akten studieren und analysieren, welche Forderungen bis Ende 2021 erfüllt werden können. Oder anders gesagt: Das Machbare setzen wir um, das Nicht-Machbare muss auf eine spätere Umsetzung warten.

In Bezug auf die Tarifpartnerschaft sind wir offen gegenüber allen, die uns bei unserer Arbeit unterstützen wollen. Uns wohlgesinnte Gesundheitsexperten sehen die grösste Ge-

fahr darin, dass nicht alle mitarbeiten wollen. Diese Befürchtung ist vermutlich nicht unbegründet. Noch sind nicht alle Tarifpartner an Bord. Dieser Umstand könnte in der Tat dazu führen, dass a) entweder der TARMED für weitere Jahre in Kraft bleibt, oder aber b) die Tarifpartnerschaft zerbricht. Doch beiden Szenarien wollen wir bewusst keinen Raum geben. Noch glauben wir an die Kraft der Tarifpartnerschaft, das schier Unmögliche zu schaffen. Gemeinsam einen Einzelleistungstarif zu installieren und damit den veralteten TARMED mit Über- und Untertarifung vor allem auch bei den Kinder- und Hausärzten abzulösen. Eines sei Ihnen versichert: Gerade im Bereich der Kinder- und Hausarztmedizin erhalten die verantwortlichen Leistungserbringer mit dem TARDOC endlich einen aktualisierten Tarif. Und neue Dienstleistungen wie die Telemedizin sind tarifiert.

Wir bewegen uns

Der Einführung von Pauschalen stehen wir Tarifpartner im Übrigen in keiner Weise im Wege. Auch wir haben einen Prozess durchgemacht und sind überzeugt: Da wo möglich und sinnvoll, gilt es, Pauschalen einzusetzen. Zumal der Gesetzgeber in dieser Frage eine klare Antwort gegeben hat. Genehmigte obligatorische Pauschalen haben stets den Vorrang vor dem Einzelleistungstarif. Sie sehen: Wir haben uns bewegt. Und wir werden uns weiterbewegen. Denn für uns steht nicht die Politik, sondern stehen der Patient und die Patientin, die Prämienzahlenden sowie der Arzt und die Ärztin im Vordergrund. Daher auch vertrauen wir auf den Gesamtbundesrat, der genau weiss, dass es beim TARMED um einen veralteten Tarif geht, den es dringend abzulösen gilt. Ein Tarif im Übrigen, der jährlich 12 Milliarden Franken umfasst. Für die Kampfjets gibt die Schweiz einen einmaligen Betrag von nicht einmal der Hälfte der Summe aus, die der ambulante Arztbereich in der OKP jährlich

benötigt. Dies dürfte – ja, es muss – Anreiz genug sein, um ein leidiges Kapitel endlich abzuschliessen und den ambulanten Tarif in die Zukunft zu führen.

Autor: Pius Zängerle, Direktor curafutura



SAVE THE DATE

Gesundheitswesen im Schleudersitz?

Politisches mfe Symposium 2021

mfe Symposium 2021 «Gesundheitswesen im Schleudersitz?»

Donnerstag, 30. September 2021,
18.00 – 19.30 Uhr, Raiffeisen Forum, Bern

Das Programm wird nach den Sommerferien bekannt gegeben.

Autor: Sandra Hügli,
Kommunikationsbeauftragte

Grundversorgerkonzept

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

IMPRESSUM

Herausgeber:
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:
Effingerstr. 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarztenschweiz.ch
www.hausarztenschweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Yvan Rielle
Sandra Hügli-Jost (Leitung)