

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 4/2024



Inhalt

EDITORIAL

«Ich wünsche mir eine Hausärztin und einen Kinderarzt.»

BUNDESGERICHTSENTSCHEIDE MIT NOCH NICHT ABSEHBAREN FOLGEN

Notfall «Notfallpauschalen» - es braucht sofort Rechtssicherheit!

LANCIERUNG DER AGENDA GRUNDVERSORGUNG

Grundversorgung hat gesundheitspolitische Priorität

TARIFREFORM AUF DEM RICHTIGEN WEG

TARDOC muss zu einer Stärkung der Grundversorgung führen

MFE SYMPOSIUM 2024

TARDOC – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Kinderarzt



EDITORIAL

«Ich wünsche mir eine Hausärztin und einen Kinderarzt.»

Es hat zu wenig Haus- und Kinderärzt:innen. Patient:innen wollen einen schnellen und kontinuierlichen Zugang zu den Grundversorger:innen. Versicherer wollen finanziell attraktive Hausarztmodelle anbieten... Alle wollen, wollen ... und alle brauchen Haus- und Kinderärzt:innen...

Der Weg zu mehr Nachwuchs und einer sicheren Grundversorgung auch in Zukunft ist aber steiniger denn je. Wer will schon einen Arztberuf wählen, der schlechter bezahlt ist als jener gleichwertiger Fachärzt:innen? Wer will einen Beruf wählen, der Notfalldienst leisten muss (und dies grundsätzlich auch gerne tut), dieser aber punkto Vergütung und Anerkennung einen geringen Stellenwert hat? Wie sollen wir junge Medizinstudent:innen mit diesen Rahmenbedingungen motivieren?

Wir lieben unseren Beruf und unsere Arbeit. Die Wertschätzung, die wir

tagtäglich vor allem von unseren Patient:innen erfahren, fördert unsere Begeisterung und Motivation für diesen systemrelevanten Beruf – dies versuchen wir Jungen zu vermitteln und sie so für den Einstieg in die Haus- und Kinderarztmedizin zu motivieren.

Trotzdem – oder gerade deswegen – ist unsere Wunschliste für Weihnachten lang. Unsere Wünsche sind allerdings nicht «nice to have» sondern ein «urgent need».

Erfahren Sie in den aktuellen Beiträgen, wie wenig es eigentlich brauchen würde, um relevante Teile des Pro-

blems zu lösen...

In diesem Sinne wünschen wir uns für 2025, dass die grosse politische Unterstützung, die wir in diesem Jahr spüren durften, im nächsten Jahr mit den Umsetzungsarbeiten an TAR-DOC, aber auch mit einer Unterstützung im Bereich Notfall endlich auch konkrete Wirkungen zeigt.

mfe sagt Danke für die grosse Unterstützung von Links bis Rechts, die wir für unsere Anliegen erfahren durften. Wir schätzen dies enorm und wünschen Ihnen, liebe Leser:innen, besinnliche Adventstage für Sie und Ihre

Familien

Monika Reber und Sébastien Jotterand

Monika Reber und Sébastien Jotterand



BUNDESGERICHTSENTSCHEIDE MIT NOCH NICHT ABSEHBAREN FOLGEN

Notfall «Notfallpauschalen» - es braucht sofort Rechtssicherheit!

Rechnungsrückweisungen und Rückforderungen im Zusammenhang mit abgerechneten Notfalleleistungen – fast täglich lesen wir in den Medien darüber. Praxen droht die Schliessung oder sie haben bereits geschlossen, in Regionen drohen Notfallversorgungsengpässe und Überlastungen von Spitalnotfallstationen. Einzelne Praxen sind mit teilweise riesigen Rückforderungsbeträgen konfrontiert, die ihre Existenz bedrohen.

Was läuft hier schief? Zwei Bundesgerichtsentscheide vom Juni 2024 (Urteil 9C_33/2024 und Urteil 9C_664/2023) zu strittigen Abrechnungen von Notfallpauschalen haben dazu geführt, dass diverse Versicherer grossflächig und rückwirkend über mehrere Jahre bei Praxen Rückforderungen von bereits bezahlten Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienz-Pauschalen geltend machen und Rechnungen zurückweisen.

Urteile mit zu hohem Interpretationsspielraum

Was sagen die Bundesgerichtsurteile aus? Eines der beiden hält fest, dass die Behandlung von dringlichen Notfällen kein «Geschäftsmodell» sein dürfe und deshalb während einer publizierten Praxisöffnungszeit – egal ob dies am Abend nach 19 Uhr oder am Wochenende ist – keine Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschalen abgerechnet werden dürfen.

Das zweite Bundesgerichtsurteil hält fest, dass diese Notfall-Pauschalen nur von selbständig arbeitenden Ärzt:innen abgerechnet werden dürfen. Alle «fix besoldeten» Fachärzt:innen eines «Instituts» dürften diese Positionen nicht mehr abrechnen – selbst dann nicht, wenn eine klinisch eindeutige Notfallsituation vorliegt.

Die vom Bundesgericht vorgenommene Auslegung der Begriffe «Institut» und «fix besoldet» lässt leider sehr viel Interpretationsspielraum. Die beiden konkreten Fälle, die das Gericht zu beurteilen hatte, bezogen sich vor allem auf grössere In-

stitutionen, die sich auf die Versorgung von dringenden Fällen oder Notfällen spezialisiert hatten, mindestens während gewissen Zeiten.

Gefährliche Interpretation der Versicherer

Die Versicherer nehmen die Urteile jetzt aber zum Anlass, auch «klassische» haus- und kinderärztliche Praxen mit angestellten Ärzt:innen ins Visier zu nehmen. Arztpraxen sind heute häufig als GmbH oder AG mit angestellten Ärzt:innen organisiert und leisten damit – ob selbständig oder nicht – sowohl akute Notfallbetreuung der eigenen Patient:innen als auch den von Gesetzes wegen obligatorischen regionalen Notfalldienst. Die seit dem Juni bestehende Rückforderungspraxis von einigen Krankenkassen führt zu grosser Verunsicherung bei Haus- und Kinderärzt:innen.

Die Versicherer sehen für einen Teil der Kosten für die Notfallversorgung auch die Kantone in der Pflicht und wollen mit der aktuellen Rückforderungspraxis auch Druck auf diese ausüben. Dieser Konflikt wird, mit dem teils aggressiven Vorgehen der Krankenkassen, nun ausgerechnet auf dem Buckel der haus- und kinderärztlichen Praxen ausgetragen. mfe ist über die jüngsten Entwicklungen sehr besorgt, da sie einerseits den versorgungsrelevanten und kosteneffizienten hausärztlichen Notfalldienst bedrohen und die sonst schon vielerorts in der Bredouille stehende ärztliche Grundversorgung weiter kompromittiert.

mfe fordert deshalb:

- Haus- und Kinderärzt:innen brauchen dringend **Rechtssicherheit**. Die Regeln zur Abrechnung von Dringlichkeits- und Notfallpauschalen müssen eindeutig, transparent und ohne Interpretationsspielraum formuliert sein.
- **Rahmenbedingungen können nur für die Zukunft** und nicht rückwirkend definiert werden. mfe fordert, dass die Praxen so schnell wie möglich wieder wissen, was unter der neuen Interpretation zu erwarten ist und wie sie abzurechnen haben.
- **Grundversorgerpraxen** dürfen nicht als «Institut» und ihre Ärzt:innen nicht als «fix besoldet» eingestuft werden. Sie müssen von Rückforderungen und Rückweisungen von Notfallpauschalen verschont bleiben.
- **Der versorgungsrelevante Notfalldienst** darf für Haus- und Kinderärzt:innen **nicht noch unattraktiver** werden. Dies wäre ein grosser Nachteil bei der Gewinnung von dringend benötigtem haus- und kinderärztlichem Nachwuchs.
- **TARDOC muss ab 1.1.2026 die Realität der Notfallversorgung** widerspiegeln. Gesellschaft, Notfallversorgung und Patientenverhalten haben sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Permanenzen und Notfallpraxen stellen wichtige Kapazitäten und decken teilweise auch den gesetzlichen Notfalldienst mit ab; sie sind deutlich kosteneffizienter als der Spitalnotfall.

Bereits sind intensive Gespräche mit und unter den relevanten Partnern, wie FMH, Versicherern, sowie Kantonen, GDK und BAG im Gang, um für Haus- und Kinderärzt:innen möglichst schnell wieder verlässliche Rahmenbedingungen sicherzustellen. Mit dem Ziel, für die Tarifreform per 1.1.26 Rechtssicherheit zu schaffen mit Tarifen und Interpretationen, die der Versorgungsrealität entsprechen.

mfe-UMFRAGE

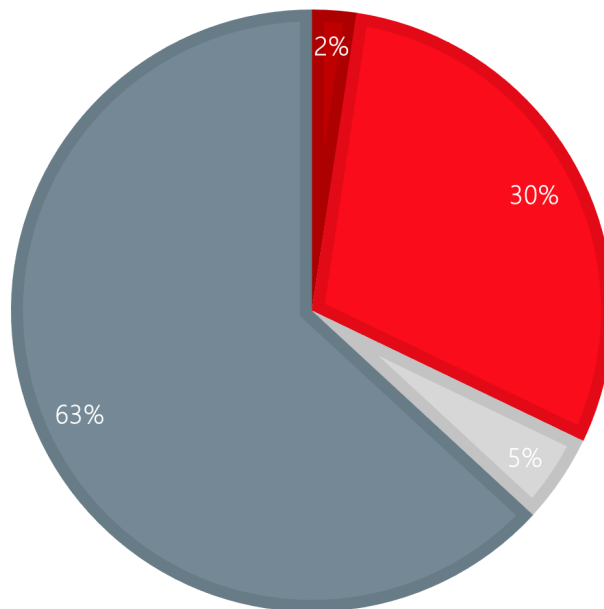
Eine Mitgliederumfrage von mfe zeigt das Ausmass und die Verunsicherung der Haus- und Kinderärzt:innen. Der hohe Rücklauf (728 Teilnehmende, ca. 20% der mfe Mitglieder) zeigt, wie brisant und relevant das Thema ist. Hier sind die wichtigsten Erkenntnisse:

Rückforderungen betreffend Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienzpauschale

Rund 7 % der teilnehmenden Praxen sind aktuell von Rückforderungen betroffen (EP=Einzelpraxis, GP=Gruppenpraxis).

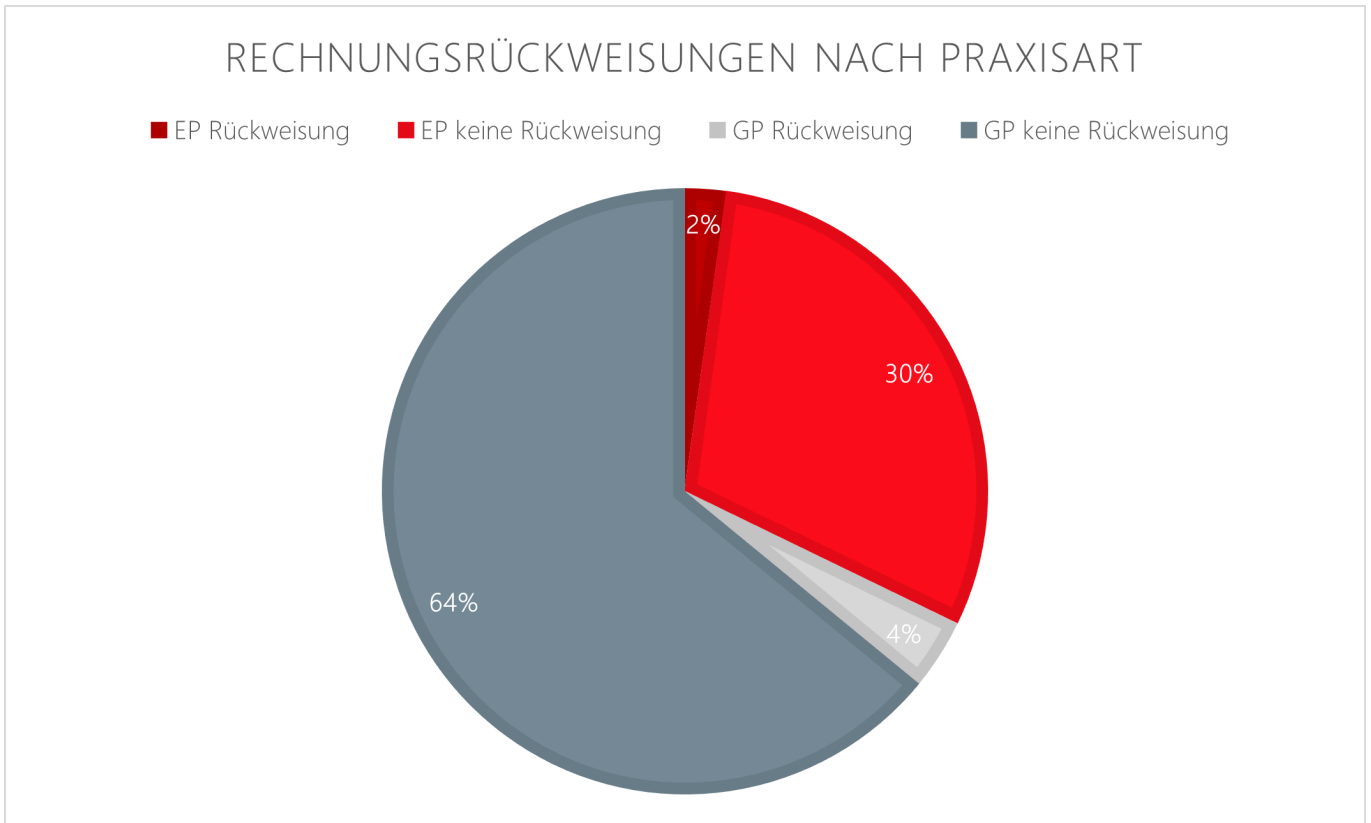
RECHNUNGSRÜCKFORDERUNGEN NACH PRAXISART

■ EP Rückforderung ■ EP keine Rückforderung ■ GP Rückforderung ■ GP keine Rückforderung

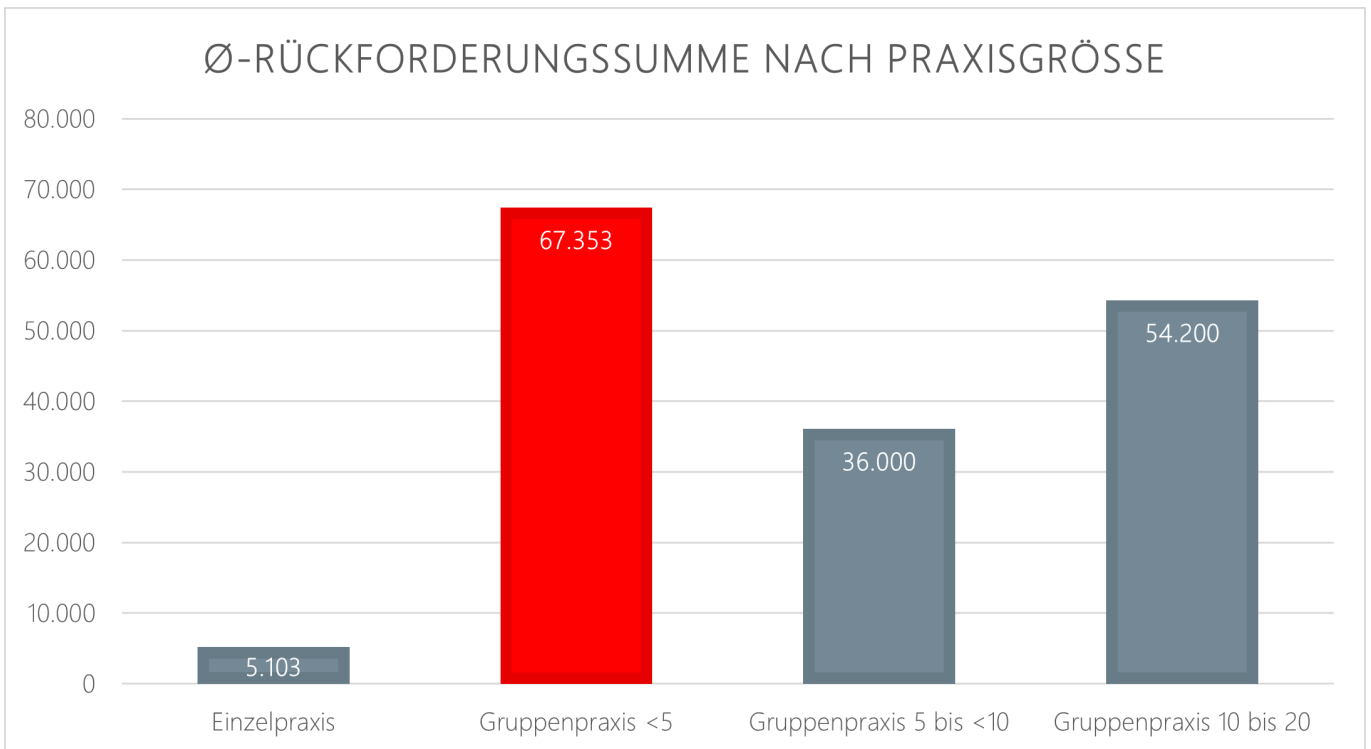


Rechnungsrückweisungen betreffend Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienzpauschale

6 % der teilnehmenden Praxen sind aktuell von Rechnungsrückweisungen betroffen (EP=Einzelpraxis, GP=Gruppenpraxis), wobei etwas mehr als die Hälfte aller Rückweisungen die Notfallinkonvenienzpauschalen A und B betreffen.



Rückforderungssumme nach Praxen



Hier sind die kleinen Gruppenpraxen mit 2-4 Ärzt:innen am stärksten von den Rückforderungen betroffen.

Bei dieser Praxisgröße kann davon ausgegangen werden, dass eine Rückforderungssumme von 67'353 CHF einen sub-

stanzialen Teil des Umsatzes ausmacht und somit existenzkritisch für diese Praxen sein dürfte.

Sandra Hügli



LANCIERUNG DER AGENDA GRUNDVERSORGUNG

Grundversorgung hat gesundheitspolitische Priorität

Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider hat diese Woche am «Forum Grundversorgung» die Stärkung der Grundversorgung zu einer gesundheitspolitischen Priorität erklärt.

Gemeinsam mit anderen Akteuren kann mfe in diesem Rahmen die Arbeiten an der Agenda Grundversorgung mitgestalten. Es sollen gemeinsam neue und innovative Massnahmen erarbeitet werden, um die Grundversorgung für alle und überall zu gewährleisten. Dabei werden alle relevanten Partner involviert: neben den Kantonen und den Gemeindeverbänden auch Leistungserbringerverbände, Versicherer und die Patientenorganisationen.

Entscheidend für mfe ist, dass das BAG insbesondere die Zugänglichkeit zum Gesundheitswesen für alle, die Interprofessionalität und die Kontinui-

tät der Betreuung ins Zentrum rückt und neu für die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens explizit die Patient:innen mit ins Boot holt und den Einbezug des Sozialwesens fördert. Dies sind aus unserer Sicht relevante Entwicklungen - welche unserer Vision von «primary care» entsprechen - und die wir sehr begrüßen. Unser Gesundheitswesen muss nicht komplett neu gedacht werden. Bewährtes und Erwünschtes muss aber klar gestärkt und Prioritäten dringend neu gesetzt werden - dazu braucht es Erfahrung, Innovation, Vernetzung und Integration sowie einen patientenorientierten Fokus.

Die Annahme von EFAS und die Reform der ambulanten Arzttarife legen wichtige Grundlagen, um diesen Prozess massgeblich zu unterstützen und voranzubringen. mfe wird in diesem Prozess die Gelegenheit nutzen, die Zukunft der Grundversorgung aktiv mitzugestalten und unsere dringenden Anliegen wie Haus- und Kinderarztmangel, Nachwuchs und Notfallversorgung direkt zu platzieren und die Weiterentwicklung dank unserer Teilnahme mitzusteuern.

mfe ist überzeugt, dass unsere Mitarbeit in der Agenda Grundversorgung für die Erreichung der zentralen Ziele wichtig ist. Es gilt den expliziten

Wunsch der Bevölkerung (Volksabstimmung Hausarztinitiative) umzusetzen: Die kosteneffiziente, qualitativ hochstehende und für alle zugängliche patientenzentrierte Grundversorgung mit der tragenden Rolle der Haus- und Kinderarztmedizin muss gesichert werden. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit in diesem konstruktiven Rahmen.

Sandra Hügli

	Tarif	Tarifziffer
12.08.2016	001	00.0010
		Konsultatio
19.08.2016	001	17 0010

TARIFREFORM AUF DEM RICHTIGEN WEG

TARDOC muss zu einer Stärkung der Grundversorgung führen

Nach Jahrzehnten der Reformblockaden ist es dem Bundesrat gelungen, die Tarifpartner zur Einigung zu bewegen. Sie haben fristgerecht ein Tarifwerk für ambulante Leistungen zur Genehmigung eingereicht. Für die Haus- und Kinderärzt:innen sind das gute News. Auch wenn noch viele Fragen offen sind, gibt es Grund zu leisem Optimismus: Es kann fast nur besser werden.

Nun scheint also gelungen zu sein, woran viele nicht mehr glaubten: Die Tarifpartner haben sich unter dem Dach der OAAT AG Ende Oktober auf ein neues Tarifwerk für ambulante Leistungen geeinigt und dem Bundesrat fristgerecht ein Gesamtpaket zur Genehmigung vorgelegt. Dieses Paket umfasst einen Einzelleistungstarif (TARDOC) und Pauschalen für ausgewählte Leistungen sowie Vereinbarungen für die Einführung und zu flankierenden Massnahmen. Der neue Tarif soll TARMED am 1. Januar 2026 definitiv ablösen.

Treiber für den Hausarztmangel

Die Einigung auf einen neuen Tarif darf man als historisch bezeichnen, wenn man bedenkt, wie viele Jahre, ja eigentlich Jahrzehnte, jegliche grösseren Reformbemühungen im TARMED scheiterten, weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten. Unter der Reformblockade litten und leiden insbesondere die Haus- und Kinderärzt:innen und Psychiater:innen. Bekannt war das schon längst. Bereits 2010 stellte die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) in einem Bericht dringenden Reformbedarf fest, in vielerlei Hinsicht. Unter anderem müsse die Überarbeitung von TARMED die Ein-

kommensunterschiede zwischen medizinischen Grundversorger:innen und Spezialist:innen ausgleichen. Das ist nie passiert. Dass wir heute eine ernsthafte Versorgungskrise in eben dieser ärztlichen Grundversorgung haben, ist zu guten Teilen der jahrzehntelangen tarifarischen Benachteiligung geschuldet und dem Unvermögen und Unwillen der Tarifpartner zur Reform.

Damoklesschwert Kostenneutralität

Heute lässt sich noch nicht genau sagen, ob und in welchem Ausmass die Haus- und Kinderärzt:innen in der Grundversorgung dereinst tatsächlich

von TARDOC profitieren werden. Die Struktur von TARDOC bietet dazu Hand: Mit einem eigenen «Hausarzt-Kapitel», mit Positionen zur interprofessionellen Zusammenarbeit, mit Leistungen, die die Arbeit in der ambulanten Grundversorgerpraxis insgesamt besser abbilden. Über all dem hängt aber noch das Damoklesschwert der Kostenneutralität. Die Einführung von TARDOC und der Pauschalen ist noch mit einigen Ungewissheiten verbunden, die Diskussion um kantonale Taxpunktwerte steht auch noch aus und birgt zusätzliche Risiken. Und doch kann man schon heute sagen, dass die Ablösung von TARMED für die Haus- und Kinderärzt:innen richtig und wichtig ist. Denn: Wir wissen zwar nicht mit letzter Sicherheit, dass die Situation mit TARDOC besser wird, aber wir wissen mit Sicherheit, dass sie mit TARMED schlecht bliebe.

Die Grundversorger:innen diesmal mit starker Stimme und einem wachsamen Auge

mfe ist zwar nicht Tarifpartner, hat aber die Anliegen der ärztlichen Grundversorgung in den letzten entscheidenden Wochen und Monaten mit hartnäckiger Arbeit vor und hinter den Kulissen mit aller Konsequenz eingebracht. So halten die Begleitmassnahmen zur Tarifeinführung die Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Grundversorger:innen nun ausdrücklich als Ziel fest wie das auch dem Ziel des KVG's entspricht. Zudem sehen sie vor, dass das Monitoring der Kostenentwicklung mit möglichen Korrekturmassnahmen für die haus- und kinderärztlichen Grundversorger:innen in der ambulanten Praxis separat erfolgen muss. Das tönt nach einem technischen Detail, ist aber tatsächlich entscheidend: Das Gebot der Kostenneutralität darf nicht dazu führen, dass Kostensteigerungen in anderen Bereichen negative Korrekturen bei den Haus- und Kinderärzt:innen zur Folge haben, nur weil kein differenziertes Monitoring der Kosten er-

folgte. Hier werden wir auch auf die konsequente Mitarbeit der Krankenkassen zählen müssen, die bei der differenzierten Leistungserfassung nach einzelnen Leistungserbringern Hand bieten müssen.

mfe wird den weiteren Prozess in diesem Sinne konstruktiv, aber kritisch im Sinne der Grundversorger:innen und des KVG begleiten, überwachen und bei Bedarf konsequent intervenieren. Optimistisch darf man aber auch sein, weil die politische Rückendeckung für die Anliegen der Haus- und Kinderärzt:innen gross ist. Negative Auswirkungen eines neuen Tarifkonstrukts auf die Haus- und Kinderärzt:innen würde weder politisch noch von den Grundversorger:innen akzeptiert. Das haben in der Zwischenzeit alle Akteur:innen gemerkt.

Yvan Rielle /

Dieser Text erschien bereits in leicht veränderter Form im Magazin des Vereins Berner Haus- und Kinderärzt:innen VBHK



MFE SYMPOSIUM 2024

TARDOC – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Kinderarzt

TARDOC wird 2026 eingeführt. Aber vieles ist noch unklar. Am diesjährigen mfe- Symposium wurde deshalb heiss und hitzig über dieses brandaktuelle Thema diskutiert. Sind die dringend nötigen Verbesserungen für Grundversorger:innen bei TARDOC sichergestellt oder gefährdet? Warum können Haus- und Kinderärzt:innen keine tarifliche Verschlechterung mehr akzeptieren? Wäre die gute und finanzierbare Patientenversorgung akut gefährdet? Dies und vieles mehr diskutierten Pierre-Alain Schnegg (Verwaltungsratspräsident OAAT AG, Vorsteher der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern), Dr. med. Daniela Berger (mfe-Vorstand, Leiterin Tarifkommission mfe, Kinderärztin), Annamaria Müller (Präsidentin Verwaltungsrat HFR - Freiburger Spital) und Pius Gyger (lic.oec. HSG., unabhängiger Gesundheitsökonom).

Link Video: <https://vimeo.com/1034123019>

Cynthia Ringgenberg

IMPRESSUM

Herausgeber

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:

Effingerstr. 2

3011 Bern

Tel. 031 508 36 10

E-Mail: gs@hausarzt-schweiz.ch

www.hausarzt-schweiz.ch

Erscheinung:

3 × jährlich

Technik und Gestaltung:

deinmagazin.ch

Redaktionskommission:

Dr. Monika Reber

Dr. Sébastien Jotterand

Sandra Hügli-Jost (Leitung)

Yvan Rielle

Alexandra Walpen Kyburz

Reto Wiesli