

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

STANDPUNKTE 3/2024



Inhalt

EDITORIAL

Für die medizinische Grundversorgung steht viel auf dem Spiel

ÜBER 53'000 UNTERSCHRIFTEN SIND EIN STARKES ZEICHEN

mfe-Petition «Mehr Haus- und Kinderärzt:innen ausbilden - damit es auch morgen noch eine Grundversorgung gibt!» ist eingereicht

TARIFVERHANDLUNGEN

Tarifarische Aufwertung der Haus- und Kinderärzt:innen ist absolut zwingend

KINDER OHNE TABAK. 5 JAHRE SPÄTER...

Der Ständerat schafft den Sprung über den eigenen Schatten nicht

PAROLENFASSUNG

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) - mfe sagt JA

MFE SYMPOSIUM 2024

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



EDITORIAL

Für die medizinische Grundversorgung steht viel auf dem Spiel

Die Politik verspricht auf allen Ebenen, die Haus- und Kinderärzt:innen zu stärken. Die Realität sah bisher anders aus. Die gemeinsame Einführung von TARDOC und diagnosebasierten Pauschalen birgt das Risiko, dass in einer gemeinsamen Kostenneutralität die geplante und versprochenen tarifarische Aufwertung der Haus- und Kinderarztmedizin nicht gelingt, ja unter Umständen eine Verschlechterung droht. Dabei stehen aktuell zwei wichtige Instrumente zu Verfügung, um das Versprechen endlich einzulösen:

- Die Einführung des neuen Tarifs für ambulante ärztliche Leistungen braucht zwingend Garantien, damit die Aufwertung der Haus- und Kinderarztmedizin sichergestellt ist. Es muss gewährleistet sein, dass in der Einführungsphase zeitnah notwendige Anpassungen erfolgen können, um eine weitere Unterfinanzierung der haus- und kinderärztliche Versorgung zu verhindern.
- Mit der BFI-Botschaft muss die Ausbildung von mehr Haus- und Kinderärzt:innen mit 200 Mio. Franken unterstützt werden, damit der

Nachwuchs für die ärztliche Grundversorgung nachhaltig gesichert werden kann.

Was hat TARDOC mit dem haus- und kinderärztlichen Nachwuchs zu tun? Sehr viel! mfe hat letzte Woche mit über 53'000 Unterschriften die Petition «Mehr Haus- und Kinderärzt:innen ausbilden» eingereicht. Es braucht jetzt im Rahmen eines «Impulsprogramms Hausarztmedizin» dringend mehr Investitionen in die Ausbildung von Haus- und Kinderärzt:innen, sonst wird sich der Mangel an Grundversor-

ger:innen weiter verschärfen. Dafür braucht es jetzt die finanziellen Mittel.

Das reicht aber nicht. Damit sich die Student:innen auch für den Einstieg in die Haus- und kinderärztliche Praxis entscheiden, braucht es die richtigen Rahmenbedingungen. Eine wesentliche davon ist wirtschaftliche Sicherheit, sprich: endlich bessere Tarife! Und zwar so wie angekündigt. Keine drastischen Einkommensungleichheiten mehr. Was es sicher nicht verträgt, und diese Gefahr droht: eine faktische Abwertung oder Schlechter-

stellung der ärztlichen Grundversorgung. Es wäre ein verheerendes Zeichen und gefährlich für die wirtschaftliche Situation ganz vieler Praxen und den Nachwuchs.

Es ist höchste Zeit, zu zeigen, dass die Unterstützung kein leeres Versprechen ist, sondern ein echter Wille dahintersteht.

*Monika Reber und Sébastien
Jotterand*

ÜBER 53'000 UNTERSCHRIFTEN SIND EIN STARKES ZEICHEN

mfe-Petition «Mehr Haus- und Kinder- ärzt:innen ausbilden - damit es auch morgen noch eine Grundversorgung gibt!» ist eingereicht

Die Versorgungskrise in der Haus- und Kinderarztmedizin ist da. Es gibt viel zu wenige Haus- und Kinderärzt:innen für immer mehr Patient:innen. Patient:innen finden nur noch schwer oder gar keine Hausärztin oder keinen Kinderarzt mehr. Es fehlt an Ärzt:innen und genügend Nachwuchs. Der Handlungsbedarf ist riesig, alle wollen die medizinische Grundversorgung stärken und trotzdem passiert zu wenig. Die Bevölkerung fordert mit dieser Petition die Politik auf, endlich zu handeln und Sofortmassnahmen zu ergreifen.

Die mfe-Petition fordert, dass mit vier Kernmassnahmen mehr Haus- und Kinderärzt:innen aus- und weitergebildet werden und so die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft für die Schweizer Bevölkerung sichergestellt werden kann:

- **Mehr Medizinstudienplätze!**
Die Anzahl an Medizinstudienplätzen muss von 1'300 auf 1'800 steigen – mit einem neuen Investitionspaket zugunsten der medizinischen Fakultäten an den Universitäten.
- **Mehr Medizinstudent:innen für die Haus- und Kinderarztmedizin!**
In Zukunft müssen mindestens 50% der Medizinstudent:innen die Haus- und Kinderarztmedizin wählen, um den künftigen Bedarf zu decken. Dafür braucht es eine stärkere und attraktivere Hausarztmedizin an den Universitäten.
- **Mehr Praxisassistentenstellen!**
Damit alle künftigen Haus- und Kinderärzt:innen praktische Erfahrungen sammeln können und sich für den Einstieg in die Praxis entscheiden, braucht es eine Erhöhung der Zahl der Praxisassistentenstellen während der Weiterbildung von heute 280 auf neu 720.
- **Ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin!»**

Für all diese und weitere begleitende Massnahmen brauchen wir ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin». In der BFI-Botschaft 2025 - 2028 müssen dafür zweckgebunden 200 Mio. Franken bereitgestellt werden.

Eines ist klar: Es muss sofort etwas geschehen. Aber wir müssen jetzt aktiv werden und alle (politischen) Hebel in Bewegung setzen, um eine weitere Verschärfung der Versorgungskrise in der Haus- und Kinderarztmedizin zu vermeiden. Die Petition von mfe ist dafür ein ungemein wichtiges Instrument, mit den über 53'000 gesammelten Unterschriften ist ein Meilenstein geschafft.

Konkret wird in dieser Session der Ständerat über die Verteilung der BFI-Gelder beraten. Die Bildungsgelder für die nächsten vier Jahr müssen auch der Grundversorgung zugutekommen. Die beantragten 200 Mio. Franken sind in der Gesamtsumme ein sehr kleiner Teil – für die Zukunft unseres Gesundheitswesens und die Sicherung der medizinischen Grundversorgung aber eine hochdringliche und relevante Stärkung.

Nehmen Sie diese Forderungen ernst

– die Haus- und Kinderarztmedizin ist relevant für die Qualität, aber auch für die Kosteneffizienz unseres Gesundheitswesens. Wir wollen uns alle nicht vorstellen, welche fatalen Auswirkungen eine weitere Verschärfung des Hausärztemangels für die Schweizer Bevölkerung haben könnte! Handeln Sie jetzt!

Sandra Hügli-Jost



TARIFVERHANDLUNGEN

Tarifarische Aufwertung der Haus- und Kinderärzt:innen ist absolut zwingend

Mit der gleichzeitigen Einführung von TARDOC und ambulanten Pauschalen steht die beabsichtigte und dringend nötige Stärkung der ärztlichen Grundversorgung auf dem Spiel. Klar ist: Kollateralschäden dieser Tarifeinführung per 1.1 2026 werden die Haus- und Kinderärzt:innen unter keinen Umständen akzeptieren. Die Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Praxen im Tarif muss gelingen. Jetzt und ohne Wenn und Aber!

Wir sagen es unverblümt so, wie es ist: Wir machen uns Sorgen, grosse Sorgen. Die gleichzeitige Einführung von TARDOC und Pauschalen für ambulant erbrachte Leistungen bringt einige Herausforderungen mit sich. Erstens lässt sich nie mit Sicherheit sagen, wie sich eine neue Tarifstruktur finanziell auswirkt, wenn sie tatsächlich im Alltag zur Anwendung kommt. Zweitens gilt für die Einführungsphase das Gebot der Kostenneutralität. Der Kuchen wird also nicht grösser, die relevante Frage ist deshalb: Wer bekommt wie grosse Stücke? Auch das lässt sich nicht mit Sicherheit voraussagen. Und drittens schliesslich

wird der ursprüngliche TARDOC unter enormem Zeitdruck mit ambulanten Pauschalen ergänzt. Das Ergebnis ist eine beträchtliche Ungewissheit bezüglich der Auswirkungen der Tarifreform auf die gesamte Finanzierung im ambulanten Bereich – und die Angst von uns Grundversorger:innen vor (auch unbeabsichtigten) Kollateralschäden.

Seit Jahren wird uns zugesichert, dass mit einem neuen ambulanten Tarifsystem die Haus- und Kinderärzt:innen gestärkt werden müssten. Wir sind froh um den breiten politischen Sup-

port und vor allem um jenen aus der Bevölkerung. Zur Erinnerung: 88 % haben 2014 an der Urne ja gesagt zur Stärkung der haus- und kinderärztlichen Versorgung! Der Handlungsbedarf ist seit vielen Jahren bekannt und wird immer offensichtlicher. Stichwort «Haus- und Kinderarztmangel». Trotzdem deuten derzeit einige Zeichen darauf hin, dass die angestrebte Aufwertung der ärztlichen ambulanten Grundversorgung durch die zahlreichen Last-Minute-Eingriffe in das Tar-doc-Gesamtkonstrukt gefährdet werden könnte. Ein wichtiger Grund dafür sind, wie gesagt, die Pauschalen, die auf Verlangen des Bundesrats bzw.

des Parlaments nun unter grossem Zeitdruck mit TARDOC zusammengelegt werden müssen.

Undifferenzierte Kostenneutralitätskonzepte

Obwohl für die haus- und kinderärztliche Arbeit selbst keine Pauschalen vorgesehen sind, wird das neue Pauschalensystem für unsere Praxen also zum grossen Risiko. Wieso das? Die geforderte Kostenneutralität verlangt, dass der Wechsel auf ein neues Tarifsystem insgesamt keine Mehrkosten verursachen darf. In den unter massivem Zeitdruck erarbeiteten Kostenneutralitätskonzepten wird es schwierig, zielgenaue Analysen und Anpassungen zu machen. Ein Nachweis und die Gewissheit, dass die haus- und kinderärztlichen Leistungen genügend geschützt oder gestärkt werden, steht aus. Wenn allfällige Gesamtkostensteigerungen im ambulanten Bereich nicht genügend eruiert und noch nicht verursachergerecht korrigiert werden können, drohen nicht zielgenaue Tarifrifsenkungen, die einfach alle betreffen.

Es kann also sein, dass überhöhte Pauschalen im spitalambulanten Bereich zu einer Kostensteigerung führen, dessen Korrektur wir später mit Tarifrifsenkungen eben auch in den Haus- und Kinderarztpraxen berappen müssen. Passiert das, wird den wirtschaftlich ohnehin angeschlagenen haus- und kinderärztlichen Praxen vitaler Schaden zugefügt.

Neuer Tarif: Plötzlich grosse Risiken statt Chancen

Die Einführung eines neuen ambulanten Tarifs stellt eine Chance dar, ein seit zwei Jahrzehnten bestehendes Ungleichgewicht endlich zu korrigieren und den Tarif für die Haus- und Kinderärzt:innen aufzuwerten. Zur Erinnerung: Im geltenden TARMED-System sind die am höchsten bewerte-

ten ärztlichen Leistung zweieinhalb Mal mehr wert als Leistungen von Haus- und Kinderärzt:innen. Das ist eklatant, und all unsere Anstrengungen in der Nachwuchsförderung und gegen den Hausarztmangel laufen ins Leere, wenn diese Ungleichbehandlung nicht korrigiert wird. Fakt ist aber, dass am Ende der Verhandlungen, unter dem zeitlichen Druck und nach vielen arbiträren Eingriffen in ein wohlartiertes System wie Tardoc die Abgeltung von haus- und kinderärztlichen Leistungen nicht verbessert, sondern schlimmstenfalls sogar schlechter wird. Diese Befürchtung ist im Moment sehr real. Es sei denn, es gelingt, mögliche negative Auswirkungen auf die Grundversorgung zu antizipieren, zu monitorisieren und bei Bedarf zielgenau und unverzüglich einzugreifen. Diese Gewissheit brauchen wir.

Die Haus- und Kinderärzt:innen haben in den letzten Jahren sehr gut zugehört, wenn Rede davon war, die kosteneffiziente, patientennahe Grundversorgung stärken zu wollen. Ein Auftrag der vom KVG und der Abstimmung zur Hausarztinitiative von der Bevölkerung gegeben wird. Die wirtschaftliche Situation sehr vieler Praxen hat sich in den teuerungsstarken Jahren noch einmal deutlich verschlechtert. Es steckt also kein politisches Kalkül dahinter, wenn wir immer wieder wiederholen, dass viele Praxen wirtschaftlich angeschlagen sind. Nein, es ist das, was wir aus allen Regionen der Schweiz von unserer Basis hören und sehen.

Zunehmender Unmut

Die allermeisten unserer Kolleg:innen haben ihre Füsse bis jetzt stillgehalten und warteten geduldig auf die von allen Seiten in Aussicht gestellten Verbesserungen mit Tardoc. Bis jetzt. Die Teuerung der letzten Jahre, die gestiegenen Personalkosten, zunehmende regulatorische Anforderungen oder

Investitionskosten für technologischen und elektronischen Fortschritt, all das stellt die wirtschaftliche Situation unserer Praxen hart auf die Probe – und die Geduld der Kolleg:innen. Es ist deshalb absolut zwingend, dass die substanzielle Stärkung der haus- und kinderärztlichen Versorgung jetzt gelingt. Was sicher ist: Die Haus- und Kinderärzteschaft wird unter keinen Umständen bereit sein, Kollateralschäden einer Tarifeinführung zu akzeptieren. Und was wir hören: Sehr viele Kolleg:innen sind nun gewillt, ihren Unmut in aller Deutlichkeit kundzutun, wenn auf die jahrelangen Worte jetzt keine Taten folgen.

Schöne Worte reichen nicht mehr – es braucht mehr Geld, jetzt!

Mit dem Tarifwechsel muss die lange in Aussicht gestellte Stärkung der haus- und kinderärztlichen Grundversorgung in den Praxen endlich Realität werden. Es braucht ein substanzielles Plus gegenüber dem Status Quo. Nicht fiktiv, nicht Taxpunkte, keine Faktoren. Nein, in der Kasse, in Franken und Rappen. Denn damit müssen wir Mieten und Löhne bezahlen und den einen zentralen Teil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Mit der Einführung von Tarmed haben die Haus- und Kinderärzt:innen massive Einbussen in Kauf nehmen müssen. Die damals in Aussicht gestellte zeitnahe Korrektur erfolgte nie. Der Hausärztezuschlag und die Aufhebung der Dignitäten brachten zwar eine leichte Aufwertung. Bloss wurde diese durch die Verschärfung von unsachgemässen Abrechnungslimitationen wieder zunichte gemacht. Die in den letzten 20 Jahren aufgelaufenen Kostensteigerungen haben die Situation zusätzlich verschärft. Berechnungen gehen davon aus, dass die Haus- und Kinderärzt:innen mit und seit der Einführung von TARMED reale Einbussen zwischen 12 und 15 % erfahren haben.

Viele Praxen laufen deshalb heute wirtschaftlich am Limit, und dies, obwohl sie immer mehr Patient:innen betreuen.

Differenzierte Anwendung der Kostenneutralität ist ein absolutes Muss!

Die vom Bundesrat geforderte Kostenneutralität bei Tarifeinführung und das anschliessende Monitoring der Kostenentwicklung ist für die beabsichtigte Stärkung der Haus- und Kinderärzt:innen ein grosses Risiko. Die Kostenneutralität darf die Aufwertung der Haus- und Kinderärzt:innen nicht verhindern! Es braucht deshalb zwingend eine differenzierte Umsetzung der Kostenneutralitätskonzepte und ein differenziertes Monitoring, das es erlaubt, die Kostenentwicklung differenziert zu beobachten und allenfalls negative Auswirkungen auf die praxisambulante Grundversorgung gezielt und unverzüglich zu korrigieren. Diesbezüglich brauchen wir bereits bei Einführung des neuen Tarifs Gewissheit! Andernfalls droht die Gefahr, dass übermässige Kostensteigerungen zum Beispiel im spitalambulantem Bereich auch zulasten der Haus- und Kinderärzt:innen gehen.

Kein Bürokratieschub mit dem neuen Tarif!

Mit dem neuen Tarif dürfen keinerlei neuen administrativen Auflagen verbunden sein. Diese haben in den letzten Jahren nachweislich stark zugenommen, so dass immer mehr Zeit für Bürokratie verloren geht. Zeit, die für unsere Arbeit mit und an den Patient:innen fehlt und die die Gesundheitskosten unnötig belasten. Erstens ist das volkswirtschaftlich und ge-

sundheitsökonomisch nicht zielführend, eine Fehlallokation von Ressourcen. Zweitens macht Bürokratie unseren Beruf und den Einstieg in die Praxis nicht attraktiver für den dringend benötigten Nachwuchs.

Praxisassistenzen dürfen nicht behindert werden!

Die Praxisassistenten sind eine wichtige Säule in der Weiterbildung der Haus- und Kinderärzt:innen. Assistenzzeit in der Haus- und Kinderarztpraxen ist nachweislich eine der wirksamsten Massnahmen in der Nachwuchsförderung und wird mit der Förderung der ambulanten Versorgung zunehmend wichtig und versorgungsrelevant. Assistenzärztliche Leistungen von Ärzt:innen, die sich in der Weiterbildung befinden, müssen von den Praxen zwingend abgerechnet werden können.

Keine Pauschalen in den Hausarztpraxen!

Pauschalen sind in aller Munde, man verspricht sich viel davon, wenn es um Kosteneinsparungen geht. Sie mögen in wenigen Ausnahmen sinnvoll und zielführend sein. In vielen sind sie es nicht. Und im haus- und kinderärztlichen Praxisalltag sind sie schlicht keine Option. Die Patient:innen in den haus- und kinderärztlichen Praxen, ihre gesundheitlichen Probleme, der Aufwand an Anamnese und Diagnostik, die Beratung und die Therapien und das soziale Umfeld sind derart unterschiedlich, dass eine sachgerechte Pauschalierung ärztlicher Leistungen in der Grundversorgerpraxis undenkbar ist. Das haben auch die Versicherungen eingesehen, für den Moment.

Daniela Berger, Sébastien Jotterand,
Monika Reber, Yvan Rielle



KINDER OHNE TABAK, 5 JAHRE SPÄTER...

Der Ständerat schafft den Sprung über den eigenen Schatten nicht

September 2019: voller Stolz kann das Initiativkomitee «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» 109 969 Unterschriften bei der Bundeskanzlei einreichen. Fünf Jahre Später wird der Ruf nach einer Verfassungsrichtbarkeit immer wie lauter.

Voller Stolz konnte das Initiativkomitee «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» vor 5 Jahren 109 969 Unterschriften einreichen. Der Effekt kurz vor den Wahlen war eindrücklich, der Ständerat korrigierte die Vorlage zum Tabakproduktegesetz ziemlich stark in Richtung Prävention.

Corona übernahm in der Folge, das neugewählte Parlament foutierte sich um die Tabakprävention und verabschiedete im Oktober 2021 ein absolut unzureichendes Gesetz, das per 1. Oktober 2024 in Kraft tritt.

Wir, die Initianten, brachten die Initiative zur Abstimmung und erhielten die erhoffte Unterstützung bei Volk und Ständen. Es muss nachgebessert werden!

Das nahm der Bundesrat durchaus ernst und schlug vor, was neu in der Verfassung steht:

Art. 118 Abs. 2 Bst. b

2 Er (=Der Bund) erlässt Vorschriften über:

b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren; er verbietet namentlich jede Art von Werbung für Tabakprodukte, die Kinder und Jugendliche erreicht;

Leider sah dies das Parlament nicht gleich, sondern lieferte ein eigentliches Trauerspiel: im Ständerat, einmal mehr in der Session vor den Wahlen, wurde kreativ die Verkaufsförderung aus der Werbung herausdefiniert und Zigarren und Zigarillos wurden als Ausnahme von den Tabakprodukten abgegrenzt, um die Regulierung zu

umgehen. Im Nationalrat waren dann die Differenzen solchermaßen, dass unter dem Widerstand von links und rechts gar kein Beschluss zustande kam.

Am 16. September durfte nun einmal mehr der Ständerat zur Tat schreiten. Appelle zur verfassungstreuen Umsetzung der Initiative sind erfolgt, knappe Mehrheiten in der Gesundheitskommission dämpften die Erwartungen. Leider konnte der Ständerat, der sich selber gern «Chambre de réflexion» nennt, nicht über seinen Schatten springen und Rufe nach einer Verfassungsgerichtsbarkeit werden immer wie lauter. Es obliegt nun dem Nationalrat final korrigierend einzugreifen. *Affaire à suivre...*

Reto Wiesli



PAROLENFASSUNG

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) - mfe sagt JA

Am 24. November 2024 stimmen wir über die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen im Rahmen des KVG ab. Delegierte und Vorstand von mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz haben dazu mit überzeugendem Mehr die JA-Parole beschlossen.

Worum geht es aus unserer Sicht? Der sogenannte Monismus wurde seit 20 Jahren also Lösung eines Problems der Krankenversicherung gefordert. Aus historischen Gründen werden bisher die ambulante und die stationäre Versorgung nicht gleich finanziert. Steuergelder fliessen bis heute über die Kantone nur für die stationären Leistungen. Damit sind sowohl beim Kanton, vielfach Inhaber der Spitäler, als auch bei den Krankenversicherern Anreize vorhanden, den Patient:innen Leistungen nicht nach medizinischen Kriterien, sondern nach fi-

nanziellen Kriterien zu empfehlen bzw. zu verordnen.

Diesen wirtschaftlichen Anreiz gilt es von der rein medizinischen Beurteilung, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung notwendig ist, fernzuhalten.

Ein zweiter Aspekt ist für die Haus- und Kinderärzte ebenso wichtig: die Kantone sollen dank derselben Finanzierung dasselbe Interesse an der ambulanten Versorgung haben wie an der stationären. Und sich bestenfalls

für eine flächendeckende ambulante Versorgung im Interesse der gesamten Bevölkerung einsetzen können. EFAS hat das Potential, der integrierten Versorgung endlich den längst notwendigen Schub zu verleihen: Nur wenn alle Kostenträger die gleichen Anreize und Belastungen haben, kann es gelingen die zahlreichen guten Konzepte endlich wirkungsvoll umzusetzen.

Diese Reform, endlich eine seit langem angestrebte strukturelle Korrektur im gesamten Krankenversiche-

rungsbereich, wird von einer beeindruckenden Allianz von Partnern im Gesundheitswesen unterstützt. Einzig eine Gewerkschaft, die nur einen kleinen Teil der Pflegenden vertritt (der SBK als Verband der Pflegefachpersonen hat keine Parole gefasst) befürchtet Verschlechterungen für das Pflegepersonal. Dieses Schreckgespenst sieht sonst niemand, es ist auch für uns nicht nachvollziehbar.

Nutzen wir also diese einmalige Chance, eine wesentliche strukturelle Verzerrung in der Finanzierung der Gesundheitskosten endlich zu korrigieren und die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär umzusetzen.

Monika Reber / Reto Wiesli



MFE SYMPOSIUM 2024

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

Nächsten Donnerstag wird wieder diskutiert - und dieses Mal zu einem höchst brisanten und topaktuellen Thema - TARDOC und seine Einführung. Pierre-Alain Schnegg und Peter Gysin diskutieren mit unserer Tariffach-Frau Dr. Daniela Berger über mögliche Nebenwirkungen und wie diese verhindert resp. eingedämmt werden können.

Noch ist vieles unklar bei der Einführung des TARDCOs ab 2026. Die Grundversorger:innen könnten Gefahr laufen, bei den neuen Verhandlungen um TARDOC und ambulante Pauschalen, wichtige und notwendige Elemente zu verlieren. Die dringend nötigen Verbesserungen wären gefährdet. Haus- und Kinderärzt:innen können keine tarifliche Verschlechterung mehr akzeptieren, sie laufen am Limit. Die gute und finanzierbare Patientenversorgung wäre akut gefährdet und die Kosten im Gesundheitswesen würden noch mehr steigen.

Wollen Sie mitdiskutieren oder Ihre Fragen deponieren? Dann melden Sie sich noch heute an:

Datum: Donnerstag, 26. September 2024

Ort: Raiffeisen-Forum, Bern

Zeit: 18.00 - 19.30 Uhr mit Apéro Rich im Anschluss

Anmeldung ist notwendig, da die Platzzahl im Raiffeisenforum be-

schränkt ist.

Es hat noch einzelne Plätze vor Ort frei. First comes - first serves. Eine Teilnahme via Live-Stream ist auf jeden Fall möglich.

ZUR ANMELDUNG

Das Programm und die Einladung sind auf unserer Webseite aufgeschaltet.

Alexandra Walpen Kyburz



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