

EDITORIAL

Masterplan in der Bewährungsprobe

Natürlich ist das Zustandekommen des von Bundesrat Berset lancierten Masterplans zur Aufwertung der Hausarztmedizin erfreulich – insbesondere nach dem Flop der Managed-Care-Vorlage.

Beachtlich sind dabei vor allem die Fortschritte in den beiden Arbeitsgruppen «Medizinalberufegesetz» und «Bildung und Forschung». Der Goodwill, der uns hier entgegengebracht wird, ist ausserordentlich erfreulich. In Bezug auf die Aus- und Weiterbildung sowie die hausärztliche Versorgungsforschung sind wir auf Kurs.

Hoffen wir, dass auch die dritte Arbeitsgruppe «Finanzierung und Versorgung» Erfolg haben wird. Im Bereich «Versorgung» hat eine Arbeitsgruppe von GDK und BAG dafür grosse Vorarbeit geleistet. Leider kann diese Arbeitsgruppe gegenüber den Kantonen nur Vorschläge unterbreiten. Im Bereich «Finanzierung» verlaufen die Diskussionen hingegen schleppend. Alle sind sich zwar einig, dass eine sachgerechte Entschädigung und Aufwertung der hausärztlichen Leistungen notwendig ist. Die Interpretation des Begriffes der «Kostenneutralität» erschwert jedoch die Arbeiten.

Wir wünschen uns, dass eine Aufwertung der Hausarztmedizin nicht nur als Kostensteigerung, sondern vielmehr als Investition in die Zukunft betrachtet wird! Einen gescheiterten Masterplan können und wollen wir uns nicht leisten!



Marc Müller
Präsident Hausärzte Schweiz



Haus- und Kinderärzte sollen fair entlohnt werden. (Foto: © Advanbrunschot | Dreamstime.com)

MASTERPLANPROJEKT FINANZIERUNG UND VERSORGUNG

Flaute oder das Auge des Orkans?

Der Masterplan soll den Hausarztberuf neu beleben, Einbussen ausgleichen und der Hausarztinitiative den Urnengang ersparen. Ungleiche Agenden, heterogene Interessen und schwindende Finanzen sind Stolpersteine. Die Unterstützung des Parlaments ist notwendig.

> Zwei Tage nach der gescheiterten «Managed Care»-Abstimmung wurde er den Medien präsentiert. Dynamisch, entschlossen und zuversichtlich waren die gewählten Worte. Der Masterplan gilt als Heilmittel für die Leiden der Schweizer Hausarztmedizin. Drei Teilprojekte bilden seine Komponenten: die Revision des Medizinalberufegesetzes, die Bildung und Forschung sowie die Finanzierung und Versorgung.

Knacknuss Finanzierung

Während zwei Teilprojekte zuversichtlich stimmen, bewegt sich im Bereich Finanzierung und Versorgung auch knapp drei Monate nach Lancierung des Masterplans noch nichts. Dabei würde sich die Etablie-

rung eines eigenen TARMED-Kapitels, wie es Hausärzte Schweiz vorschlägt, als Lösung anbieten. Ein solches, eigens auf die Hausarztmedizin zugeschnittenes Tarifwerk würde die hausärztliche Leistung gerecht

«Der Masterplan soll die Schweizer Hausarztmedizin nachhaltig stärken.»

abbilden und entschädigen. Hierfür müssten sich einerseits die vier Tarifpartner santésuisse, H+, MTK und die FMH einigen. Andererseits müssten die Mehrkosten von jährlich rund 350 Mio. CHF finanziert werden. Diese Kalkulation liegt jenseits der Maximalforderungen und ist als «bescheidene» Auf-



mit ihren Konsequenzen erfordert jedoch ein Mehr an hausärztlicher Leistung. Eine Lücke klappt zwischen Angebot und Nachfrage. Dies in einem Gesundheitswesen, das aufgrund der Bedürfnisse und der steigenden Kosten dringend auf eine funktionierende Hausarztmedizin angewiesen wäre. Dass eine Besserstellung notwendig ist, können anhand der Fakten noch viele nachvollziehen. Bei den finanziellen Aspekten wird es schon schwieriger. Leistungen kosten. Qualität kostet auch. Zentrale Frage im Masterplanprojekt wird also sein, ob die finanziellen Aufwände als «Ausgaben» oder als «Investitionen» betrachtet werden. Bei der Einführung von DRG wurde trotz der

«Das TARMED-Kapitel 40 würde die Tätigkeiten des Hausarztes gerecht abbilden.»

Etablierung eines dualen Kostenteilers zwischen Versicherer und Kantonen eine Prämienhöhung von 4% in Kauf genommen. Mit Ausblick auf Effizienzsteigerungen wurde so in DRG investiert. Die benötigten 350 Mio. CHF für die Besserstellung der Schweizer Haus- und Kinderärzte entsprechen nur circa 1,5 Prämienprozenten. Diese Investition würde sich auszahlen, wie auch die jüngsten OBSAN-Daten belegen. Nur die Lockerung der Kostenneutralität wird dem Masterplanprojekt Schwung verleihen. Das Diktat dieser Kostenneutralität kann allerdings nur die Politik entschärfen. Politischer Wille und bundesrätliche Weitsicht sind also einmal mehr gefragt.

Franziska Zogg und
Yvan Rielle <

wertung anzuerkennen. Wie bereits bei der TARMED-Einführung in den neunziger Jahren streben die politische Exekutive (EDI und BAG) und die Versicherer allerdings erneut eine Kostenneutralität an. Damit schrumpft der Handlungsspielraum. Die von allen Tarifpartnern unisono befürwortete Besser-

«Die Kostenneutralität setzt den Masterplan schachmatt.»

stellung wird damit zum Damoklesschwert. Obwohl die Revision des auf 20-jährigen Grundlagen basierenden TARMEDS als zwingend erachtet wird. Das ambitionöse Projekt stockt. Die Kostenneutralität und die damit erzwungene Aufteilung der Finanzen unter den Tarifpartnern fordern auf, den vorhandenen «Kuchen» neu zu teilen. Da sich solche «Kuchen» nicht schmerzlos teilen lassen, weil das Volumen für eine «effektive» Umverteilung innerhalb des TARMEDS zu klein ist, setzt sich das Projekt selbst schachmatt.

Das Praxislabor im Schleudergang

Das zweite wichtige Element im Teilprojekt Finanzierung sind die Labortarife. Anfang 2006 senkte das EDI unter Bundesrat Pascal Couchepin den Taxpunktwert für Laboranalysen. Anschliessend schuf das

BAG einen eigenen Tarif, der jedoch auf den Kostenmodellen der Grosslabors basierte. Ziel der politischen Administration war es, zu sparen. Diese «verordneten» Sparmassnahmen trafen in erster Linie die Hausärzte und reduzierten deren Einkommen. Mittelfristig stehen damit die Praxislaboratorien vor dem Aus. Bewilligte Übergangszuschläge sollen die Auswirkungen zwar abfedern, aber der finanzielle Schaden für die Hausärzte ist bis heute gross. Im Rahmen der Masterplandiskussionen wurde die Sinnhaftigkeit eines sogenannten «Point of care»-Modells zwar anerkannt, doch dessen Finanzierung erhitzt die Gemüter. Nun laufen Diskussionen über die tatsächlich abrechenbaren Positionen des Präsenzlabor. Indem der Übergangszuschlag erhöht und verlängert wurde, zeigt sich zwar Bewegung im System, doch scheint das Licht am Horizont nur trübe.

Wer bezahlt die Rechnung?

Eine Besserstellung der Schweizer Haus- und Kinderärzte wird ohne finanzielle Aufwendungen nicht realisierbar sein. Die Berufsgruppe hat Anspruch auf eine sachgerechte Entschädigung ihrer Leistungen, da sie trotz schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle einnimmt. Durch den mangelnden Nachwuchs wird die Anzahl Hausärzte abnehmen. Die gesellschaftliche Demographie



Von der Volksinitiative zum Masterplan

Die Volksinitiative «JA zur Hausarztmedizin» zielt auf den Erhalt der medizinischen Grundversorgung. Der Masterplan ist die Antwort auf die ersten Beratungen von Initiative und bundesrätlichem Gegenvorschlag im Parlament. Die Initiative wurde im Ständerat abgelehnt, der Gegenvorschlag wurde angepasst. Gleichzeitig wurde die Behandlungsfrist für die Initiative um ein Jahr verlängert, weil sich die zuständige vorberatende «Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit» (SGK) für eine Doppelstrategie entschieden hatte. Grund dafür war der Vorschlag des Gesundheitsministers, die Probleme mit einem Masterplan schnell anzugehen. Bundesrat Alain Berset bekräftigt mit diesem Vorgehen den politischen Willen, die Hausarztmedizin zu stärken.

Die Kostenneutralität als «Corpus Delicti»

Die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistung in Spital und Praxis erfolgt über das Tarifwerk TARMED, welches über 4500 Positionen beinhaltet. Diesen Positionen wird eine Anzahl Taxpunkte zugeordnet. Preisbasis ist dabei der sogenannte TARMED-Taxpunktwert, den die Kantone regelmässig neu verhandeln. Der Taxpunktwert lag bei der TARMED-Einführung bei einem Franken. Die zugrundeliegenden Rechenmodelle stammten aus den frühen Neunzigern. Heutzutage schwankt der Taxpunktwert je nach Kanton und Region bei Praxisärzten zwischen 80 und 98 Rappen, Spitäler verrechnen meist Taxpunktwerte von mehr als 88 Rappen. Da bereits für die Einführung des neuen ambulanten Tarifs durch das BAG Kostenneutralität vorgegeben wurde, wurde der Taxpunkt tatsächlich nie im vereinbarten Ausmass vergütet. Zwar bestanden bereits damals Bestrebungen, die intellektuellen/betreuerischen gegenüber den technischen/operativen Leistungen aufzuwerten, doch das «umzuverteilende Geld» versickerte im System und die gewollte Besserstellung blieb aus. Aufgrund der bei der TARMED-Einführung gemachten Erfahrungen betrachten die Schweizer Haus- und Kinderärzte die Forderung nach Kostenneutralität im Masterplan daher äusserst skeptisch.

MASTERPLANPROJEKT MEDIZINALBERUFEGESETZ

Ein gelungener Start!

Die explizite Aufnahme der Hausarztmedizin in die Aus- und Weiterbildungsziele des Medizineralberufegesetzes (MedBG) war in der Projektgruppe unbestritten.

> Die Projektgruppe MedBG wurde mit dem Mandat betraut, die Eingabe von *Hausärzte Schweiz* zur Revision des MedBG und deren konkrete Umsetzung mit dem für die ärzt-

ge Sitzung fand am 2. Februar 2012 in konstruktiver Atmosphäre statt. Resultat war, die Aufnahme der Hausarztmedizin in die Aus- und Weiterbildungsziele des MedBG zu empfehlen.

«Wie können die auf dem Tisch liegenden Forderungen sinnvoll im MedBG aufgenommen werden?»

liche Weiterbildung verantwortlichen SIWF zu besprechen und zu klären. Zentral ging es dabei darum, wie die auf dem Tisch liegenden Forderungen sinnvoll im MedBG aufgenommen werden können. Eine einzi-

Auf nachfolgende Aspekte der gemeinsam erarbeiteten Basis legen die Initianten besonderen Wert:

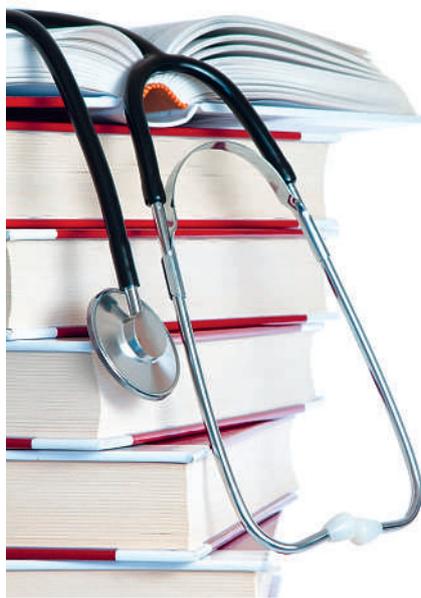
> Sie bestehen auf einem Hinweis in der Botschaft zum Gesetz, der den unverzichtbaren Beitrag und die Bedeutung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung festhält.

> Bei den grundsätzlichen Zielen der Aus- und Weiterbildung (Art. 4 Abs. 2 Bst. d) ist auf die zentrale steuernde Funktion der Hausärzte beim Zusammenwirken verschiedener medizinischer Fachpersonen hinzuweisen – dies insbesondere vor dem Hintergrund der Hausarztmedizin als Rückgrat der ärztlichen Grundversorgung.

> In Analogie dazu ist sowohl bei den berufsspezifischen Ausbildungszielen (Art. 8 Bst. k neu) als auch bei den Weiterbildungszielen (Art. 17 Abs. 2 Bst. j neu) die Kenntnis der Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin und deren gesundheitspolitische Bedeutung zu fordern.

> In einem neuen Abs. 4 zu Art. 17 soll die Praxisassistenten als Ort des Erwerbs der spezifischen hausärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten festgehalten werden.

Margot Enz Kuhn <



© Sergioua | Dreamstime.com

Die **Praxisassistenten** ist eine Weiterbildungsstelle für künftige Hausärztinnen und Hausärzte. Anders als noch vor Jahren, als die ärztlichen Grundversorger ihre Weiterbildung ausschliesslich in den Spitälern absolvierten, erhalten künftige Hausärzte endlich die Möglichkeit, sich ihr Fachwissen bei erfahrenen Hausärzten in der Praxis zu holen. Während dieser Praxisassistenten werden nicht nur neue Kompetenzen erworben. Die jungen Ärztinnen und Ärzte werden auch für die Hausarztmedizin motiviert, was einen positiven Einfluss auf die definitive Berufswahl haben kann. Die heutigen Programme der Praxisassistenten wurden bisher durch Spendengelder der Ärzteschaft und teilweise durch die Kantone finanziert. Im Rahmen des MedBG soll die Praxisassistenten obligatorisch in die ärztlichen Weiterbildungsprogramme integriert und zugleich deren Finanzierung festgelegt und gesichert werden.

Wozu diese Forderungen?

Am 11.6.2012 hat Bundesrat Berset offiziell den Startschuss für den Masterplan gegeben. Eine der drei Arbeitsgruppen soll folgende Forderungen der Initiative umsetzen: verbesserte Aus- und Weiterbildung in der Hausarztmedizin, deren Förderung an der Universität und die Entwicklung der klinischen Forschung auf diesem Gebiet.

> Der Mangel an Hausärzten ist allgemein bekannt. Wenn nichts unternommen wird, könnte sich die Anzahl Leistungserbringer in diesem Bereich alleine durch die anstehenden Pensionierungen in den kommenden fünf Jahren um die Hälfte reduzieren. Aus Erfahrungen in Grossbritannien oder Holland ist bekannt, dass eine Möglichkeit, diesen Notstand zu bekämpfen, darin besteht, den künftigen Hausärzten eine bessere Ausbildung zu bieten, vor allem mit Studiengängen und klinischer Forschung.

Organisation und Aufgabe der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe unter der Leitung des BAG umfasst unter anderem Vertreter des Initiativkomitees, aus akademischen Kreisen, aus der Schweizerischen Konferenz

der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie aus dem Staatssekretariat für Bildung und Forschung. Ihre Aufgabe ist es, bis März 2013 konkrete Lösungen und realisierbare Massnahmen zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung und zur Förderung der Forschung in der Hausarztmedizin aufzulisten, die ab Sommer 2013 umgesetzt werden sollen.

Konkrete Projekte

Für die Ausbildung und die Forschung müssen die Institute für Hausarztmedizin

«Ziel ist es, den künftigen Hausärzten eine bessere Ausbildung zu bieten.»

mit regulären Lehrstühlen verstärkt und mit einem Budget von 4 Mio. CHF über vier Jahre ausgestattet werden. Für die Weiterbildung muss die Praxisassistenten obligatorisch gemacht und ihre Finanzierung sichergestellt werden. Das Label «Hausarztmedizin» muss mit einer besseren Koordination der Rotationsplätze in den verschiedenen Spital- und ambulanten Fachbereichen verfeinert werden.

Fortsetzung folgt ...

François Héritier <

Hausarztmedizin lohnt sich.

> In seiner letzten Veröffentlichung [1] untersucht das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) die Entwicklung der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 1998 bis 2010. In 13 Jahren sind die Kosten in allen Bereichen gestiegen, wobei die ambulanten Leistungen das zweitgrösste Wachstum nach der Kategorie Medikamente/Material aufweisen.

Doch wie sieht es bei den verschiedenen Leistungserbringern dieser ambulanten Kategorie aus?

- > Anstieg bei der Spitex: +7,8% (Jahresdurchschnitt)
- > Bei ambulanten Spitalleistungen: +5,8%
- > Bei der Fachmedizin: +4,0%
- > Bei der Hausarztmedizin: +1,3%

Eine einfache Schlussfolgerung: Die Hausarztmedizin ist kostengünstiger, und zwar deutlich (um das Drei- bis Sechsfache!). Und dies ist nicht allein durch einen Rückgang der Konsultationen bei Hausärzten um 5,4% während des untersuchten Zeitraums, bei vermehrter Inanspruchnahme von ambulanten Spitalleistungen und Fachärzten zu erklären. Der OBSAN-Bericht lässt keinen kategorischen Schluss zu.

«Die Kosten der Hausarztmedizin steigen weniger.»

Dennoch sind zwei Tatsachen gewiss:

1. Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen steigt weiter, insbesondere durch die Zunahme von chronischen Krankheiten und das Konsumverhalten der Versicherten.
2. Ein massiver Mangel an Hausärzten zeichnet sich ab (–50% in den kommenden Jahren).

Können die ambulanten Spitalbereiche und die Fachärzte das alles kompensieren? Und zu welchem Preis? Wäre es nicht gerechtfertigt, JETZT in die Hausarztmedizin zu investieren, um die Tendenz umzukehren? Um das Kostenwachstum zu bremsen und eine ganzheitliche, zugängliche, beständige und vor allem qualitativ hoch stehende Medizin zu gewährleisten ...

François Héritier <

1. <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/01/02.html?publicationID=4830>

**HAUSARZT
GESUCHT**

Impressum

Herausgeber: Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz (*Hausärzte Schweiz*)

Geschäftsstelle (verantwortlich für die Redaktion):
Effingerstr. 54, Postfach 6052,
3001 Bern, Tel. 031 389 92 92,
E-Mail: gf@hausarztswiss.ch

Die «Standpunkte» erscheinen viermal jährlich in Deutsch und Französisch («actu»).

Redaktionskommission: Dr. Marc Müller (Präsident *Hausärzte Schweiz*), die Vorstandsmitglieder von *Hausärzte Schweiz* Dr. François Héritier, Dr. Margot Enz Kuhn, Dr. Gerhard Schilling; ausserdem: Reto Wiesli, Geschäftsführer, Vinciane Frund, Yvan Rielle, Petra Seeburger.

Auflage gesamt: 2000 Ex.

Druckerei: Schwabe AG, Muttenz

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56