

Stichwort: Rezertifizierung

HausärztInnen droht der reine Zeittarif!

ARS MEDICI: *Frau Wyler, Sie führen seit vielen Jahren gemeinsam mit Ihrem Ehemann eine Praxis für Allgemeinmedizin in einem Zürcher Aussenquartier. Welche Bedeutung hatte die Besitzstandswahrung bei ihrer seinerzeitigen Einführung für Ihre Praxis?*

Ingrid Wyler: Ich bin seit 12 Jahren in der Praxis, mein Mann seit 14 Jahren. Zu Beginn unserer Tätigkeit war die Frage und Problematik der «Besitzstandwahrung» inexistent. Dies änderte sich durch das Dignitätskonzept des TarMed, welches so quasi der «Startschuss» für mein (standes)- politisches – seit nun 10 Jahren anhaltendes – Engagement für die Erhaltung einer qualitativ hoch stehenden Allgemeinmedizin ist. Die Besitzstandswahrung bedeutet in jeder Hinsicht eine grosse Belastung für meine Praxis, einerseits wegen der Standespolitik und andererseits wegen des zusätzlichen Bedarfs an Fortbildung.

Wieviele Positionen haben Sie damals unter dem Titel der Besitzstandswahrung angeführt?

Viele! Über 170!

Welches sind Beispiele von Positionen der Besitzstandswahrung, die sie häufig abrechnen?

Ergometrien, Ultraschalluntersuchungen, pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen, verschiedene «kleine» chirurgische Eingriffe, sämtliche gynäkologischen Untersuchungen et cetera.

Vor der Einführung des TarMed Dignitätskonzepts und dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge konnten Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf ausüben, ohne sich dem FMH-Diktat zum Erhalt eines Facharztstitels zu unterwerfen. Es war problemlos möglich, jede Dienstleistung am Patienten oder an der Patientin gegenüber den Krankenversicherungen abzurechnen. Mit der Einführung des Dignitätskonzepts und dem eidgenössisch anerkannten Facharzttitel hat sich dies nun geändert. Wer nicht den Besitzstand geltend machen kann, darf nur noch abrechnen, was im TarMed seinem Facharzttitel zugeordnet ist. Der Besitzstand – beispielsweise die Abrechnung eines Belastungs-EKGs oder einer Krisenintervention als Grundversorger – kann aber nur aufrecht erhalten bleiben, wenn kontinuierliche Fortbildung in den Heilbehandlungen ausserhalb des eigenen Facharztgebiets nachgewiesen wird. Mit der Besitzstandswahrung wurde auch die «Rezertifizierung» geboren. Ein inzwischen nicht mehr so kleines Monster, das viele Kolleginnen und Kollegen in freier Praxis das Fürchten lehrt.

ARS MEDICI befragte dazu Dr. med. Ingrid L. Wyler-Brem,
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Präsidentin der FMP.


Dr. med. Ingrid L. Wyler-Brem

Wie relevant sind diese Positionen (und die vielen andern, die nur selten zum Tragen kommen) für die ökonomische Basis ihrer Praxistätigkeit?

Das Paradoxe ist, dass die an ein unsinniges Konstrukt angepasste Verhaltensweise in der Praxis finanziell überlebenswichtig geworden ist. Nicht nur von der ökonomischen Seite her gesehen, sondern auch für die qualitative Arbeit als Hausärztin, als «Generalistin». Das aktuelle «qualitative Dignitätskonzept» hat unsere Arbeit nach Facharzttiteln fragmentiert. Die Verteilung der Arbeit ist zu einem Machtkampf zwischen den verschiedenen ärztlichen Disziplinen entartet. Ursprünglich hätte TarMed den Hausarzt aufwerten sollen. Aber dieses System hat seine Arbeit entwertet. HausärztInnen, die zum Zeittarif abrechnen müssen, weil ihnen weitere Positionen

fehlen, droht das finanzielle Fiasko. Man denke nur an den auch künftig sinkendem Taxpunktwert im Rahmen des Globalbudgets (bei Einführung des TarMeds als Kostenneutralitätsphase getarnt, neu als Leikov bezeichnet). Die gleichen Erfahrungen kann man heute bereits in Deutschland studieren.

trär und deshalb skandalös. Meines Wissens wurden rund 18 000 Positionen der Besitzstandswahrung in die Dignitäts-Datenbank der FMH eingespielen. Diese sollen nun alle drei Jahre «verwaltet» werden. Jeder Arzt und jede Ärztin wird gezwungen, seine Daten zu überprüfen und elektronisch zu attestieren, dass er die dazu benötigte Fortbildung besucht hat. Wer wie und wann Zugriff auf diese

«Ursprünglich hätte TarMed den Hausarzt aufwerten sollen. Aber dieses System hat seine Arbeit entwertet. HausärztInnen, die zum Zeittarif abrechnen müssen, weil ihnen weitere Positionen fehlen, droht das finanzielle Fiasko».

Sie betrachten die durch die Besitzstandswahrung garantierten Tarifpositionen als unverzichtbar und sind deshalb mit Blick auf die Zukunft unruhig. Warum?

Der TarMed wurde im Unfallversicherungsbereich (UVG) per 1. Mai 2003 und im Krankenversicherungsbereich (KVG) am 1.1.2004 eingeführt. Grundsätzlich können ab Mai 2006 und Januar 2007 nur noch Tarifpositionen abgerechnet werden, die einem Facharzttitel (unter Umständen zusätzliche einem Schwerpunkt oder Fähigkeitsausweis) zugeordnet sind. Alle drei Jahre sollen die Positionen gemäss Besitzstandswahrung «rezertifiziert» werden, um die Abrechnungsbewilligung gegenüber den Versicherern beizubehalten. Die dreijährige Rezertifizierungsfrequenz von ärztlichen Tätigkeiten, die ÄrztInnen als Instrument für ihre Arbeit brauchen, ist arbi-

Daten hat, scheint zwischen Versicherern und FMH noch nicht so richtig ausgehandelt zu sein. Sicher ist, dass die FMH an der Ärztekammer vom 1.12.05 über die Verwaltungsräte der Hin-Plattform 1,3 Millionen Franken von der Basis beantragte, um eine sogenannte «ProfessionalCard» proaktiv zu produzieren. Auf dieser Karte, die die Ärztekarte – die ich in über 20 Jahren noch nie gebraucht habe – ersetzen soll, sollen dann auch all unsere «qualitativen Dignitäten» gespeichert werden. Offensichtlich sollen aufgrund finanzieller Interessen mit unseren Geldern unnötige Karten «proaktiv» entwickelt werden, anstatt dass unsere Ständesvertreter mithelfen, ein unsinniges Konzept zu bekämpfen. Die FMP, die von Anfang an dieses Pseudoqualitätskonzept bekämpft hat, bleibt allerdings auch hier weiterhin kritisch am Ball!

FMP

**FOEDERATIO MEDICORUM PRACTICORUM
FOEDERATIO MEDICARUM PRACTICARUM**

Wer kontrolliert eigentlich die Rezertifizierung?

Geplant ist eine Selbstdeklaration. Aber wer kontrolliert und wie? Die Fachgesellschaften? Die Versicherer? Die Kantone? Der Bund? Keine Ahnung; aber wenn es sich für alle finanziell lohnt, wahrscheinlich alle miteinander. Es wird sich schon «irgendjemand» finden, der mit diesem Bürokratismus ein gutes Geschäftchen auf unserem Buckel machen wird.

Was unternimmt die FMH, die SGAM, das KHM in der jetzigen Situation?

Nach unserem Informationsstand verhandelt die FMH immer noch mit den Kassen. Die FMH scheint neu eine liberalere Haltung einzunehmen. Wir von der FMP haben innerhalb der FMH immer argumentiert, dass das «qualitative Dignitätskonzept» in der heutigen Ausgestaltung nicht KVG konform ist. Die SGAM und das KHM scheinen auch

FMP im Internet: www.fmpnet.ch

Kongressen entsprechende Fortbildungsböcke angeboten.

Wir von der FMP sehen jedoch nicht tatenlos zu, bis die Rezertifizierung zum Fallbeil für unsere Berufsausübung in der freien Praxis wird. Die FMP plant daher, für alle interessierten niedergelassenen ÄrztInnen spezifische Fortbildungsangebote anzubieten, deren Nachweis als Basis für die Rezertifizierung besonders häufiger Tarifpositionen im Rahmen der Besitzstandswahrung dienen kann. An unserer Jahresversammlung vom 22.6.06 werden wir deshalb Fortbildung in Ergometrie, in der Vorsorgeuntersuchung von Säuglingen und Kindern, sowie in Krisenintervention anbieten. Kommen Sie an unseren Kongress am 22.2.06 nach Olten ins Hotel Arte! ■

Frau Wyler, wie danken Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Halid Bas.

«Die dreijährige Rezertifizierungsfrequenz von ärztlichen Tätigkeiten, die ÄrztInnen als Instrument für ihre Arbeit brauchen, ist arbiträr und deshalb skandalös.»

Was für Ansprüche werden im Zusammenhang mit der Rezertifizierung an die jährlich geleistete Fortbildung gestellt?

Es herrscht eine erschreckende Konzeptlosigkeit. Was nicht passieren darf, ist, dass es der Mehrheit der ÄrztInnen zu blöd wird und sie nur noch wenige Positionen unter Besitzstandswahrung angeben werden; denn dadurch würde für HausärztInnen der TarMed zu einem reinen Zeittarif. Sie hätten dann entgegen aller Versprechungen über 10 Jahre lang mit Millionen Franken die Entstehung und Einrichtung eines Konstruktes finanziert, an dem alle anderen – beispielsweise IT-Firmen, Versicherer, Spezialisten, Standesorganisationen, Bürokraten – verdienen, nur nicht wir HausärztInnen.

erkannt zu haben, dass dieses «Besitzstandswahrungskonzept» für jegliches generalistisches ärztliches Handeln tödlich ist. Jedenfalls werden an ihren

«Es wird sich schon «irgendjemand» finden, der mit diesem Bürokratismus ein gutes Geschäftchen auf unserem Buckel machen wird.»

La version française suivra dans le prochain numéro.