

Die Forderungen der Hausärzte nach der Demo



Die Hausärzte-Demo vom 1. April 2006 in Aarau und Bern hat das gewünschte mediale Echo erzielt und damit den Boden für den politischen Prozess geebnet. Nun liegt es an den Hausärzten selbst, ihr Schicksal in die Hand zu nehmen.

HEINI ZÜRCHER

Die Teilnehmer der argomed-GV vom 18. Mai 06 diskutierten konkrete politische Forderungen. Sie sind nachfolgend kurz zusammengefasst und wurden an einer Folgetagung (Plattform) am 29. Juni 06 weiter konkretisiert.

Arztarief: Aufwertung der Grundversorger

Wer als Hausarzt die Krankheits- beziehungsweise die Lebensgeschichte eines Menschen über viele Jahre und Jahrzehnte begleitet hat, kann die Behandlungsqualität optimieren und damit Kosten sparen. Doch dafür wird er nicht entschädigt, weil es keine entsprechende Position im Tarmed gibt. Das soll sich nun ändern: argomed fordert eine neue Tarifposition, die nur Hausärzte verrechnen dürfen.

Straffung des Leistungskatalogs

Die Pflichtleistungen werden laufend erweitert, ohne dass das Kostendach erhöht wird. Das heisst: Das Einkommen der Hausärzte sinkt.

Die Versicherer übernehmen neu Impfungen wie die FSME und Reiseimpfungen, aber auch Fitnessmassnahmen und Komplementärmedizin. Gleichzeitig fordern sie die Patienten auf, Zeugnisse von ihren Hausärzten zu verlangen. Wir lehnen das ab. Als Gegenstrategie müssen wir Managed-Care-Modelle an-

bieten, die ausschliesslich auf evidenzbasierter Medizin beruhen (mit entsprechend geringeren Prämien). Wir stellen zudem einen Positiv- und einen Negativkatalog der Leistungen zusammen und garantieren mit dem Label «argomed-Arzt», dass sich der betreffende Arzt an diese Regeln hält.

Weniger Bürokratie

Die Versicherer verlangen von den Hausärzten immer mehr Kopien von Überweisungsbriefen, Spitalberichten et cetera, was bezüglich Datenschutz gefährlich ist und aus Sicht der Hausärzte zu immer mehr Bürokratie führt. Diesem Trend soll mit einem Standardbrief an die Versicherer begegnet werden, in dem steht, dass solche Berichte der Kommunikation zwischen Ärzten dienen und nicht für Aussenstehende bestimmt sind. Falls die Versicherer darauf beharren, müssen wir verlangen, dass sie uns fallbezogen eine Ermächtigung durch den Patienten zustellen.

Typisch – und lächerlich zugleich – sind die Anfragen für die Inkontinenzzeilagen, weil kein Mensch aus purem Vergnügen einen Inkontinenzschutz trägt. Solche Anfragen sind an die Pflegenden zu richten. Künftig müssen die Hausärzte vor Einführung solcher Bedingungen in der MiGel-Liste und in anderen Verordnungen zwingend konsultiert werden. Solche Formulare gehören auf eine Negativliste der Tätigkeiten, die wir künftig ablehnen.

Generika: Einhaltung der ärztlichen Verschreibung

Die Hausärzte sind gemäss neuer Regelung dafür verantwortlich, dass den Patienten wenn immer möglich ein Generikum verschrieben wird. Mit den laufenden Preissenkungen und anderen Preisanpassungen ist ein Überblick kaum mehr möglich. Dazu kommt, dass wir selbst in Fällen, wo wir das günstigste Generikum verschreiben, nicht sicher sein können, ob die Apotheker das richtige Medikament abgeben. Eine bessere Zusammenarbeit mit den Apothekern ist deshalb dringend nötig, ebenso das elektronische Rezept und der Medikamentenversand.

Nachwuchsförderung: Institute für Hausarztmedizin und Praxisassistenten

Um das Interesse an der Praxismedizin zu fördern, muss die Praxisassistenten bei Studenten und Assistenten populär gemacht werden. Dazu bedarf es entsprechender Ausbildungsplätze und einer gesicherten Finanzierung durch die Kantone. Die Universitäten müssen gezwungen werden, Institute für Hausarztmedizin zu schaffen (die Uni Zürich hat beispielsweise einen Lehrstuhl für Alternativmedizin, aber keinen für Allgemeinmedizin), und die Spitäler müssen veranlasst werden, Ausbildungsplätze für Hausärzte einzurichten.

Ein grosses Hindernis für die Aufnahme einer Praxis durch Jungärzte sind unter anderem die verschiedenen Kurse, die unbesehen der vorgängigen Ausbildung absolviert werden müssen (Laborkurs, Röntgenkurs, Zertifikate). Solche Kurse könnten durch ein Label «argomed-ausgebildet» ersetzt werden, das ohne unnötigen Kursballast erworben werden kann und dessen Anerkennung durch die Versicherer in Verhandlungen erreicht werden kann. Ruth Hembel Näf, CVP-Nationalrätin und Leiterin der Region Mitte von Santésuisse, kann sich eine solche Regelung allerdings nur unter Einbezug des BAG oder einer entsprechenden Zertifizierungsstelle vorstellen.

Dignität der Hausärzte aufwerten

Die Tarmed-Dignitätsregelung ist der Tod der Allgemeinmedizin. Sie verunmöglicht einem Hausarzt, in der Praxis Tätigkeiten auszuüben, die er im Spital erlernt und routinemässig ausgeübt hat. Durch die Übergangsregelung (Besitzstandswahrung) ist diese Problematik für die Ärzte mit Praxiseröffnung nach der Tarmed-Einführung verschoben worden, was die Attraktivität der Allgemeinmedizin weiter vermindert.

Therapie: Im Rahmen von Managed Care könnte argomed Verträge mit den Kassen abschliessen, die solche Tätigkeiten ermöglichen und von diesen entschädigt werden. Ruth Hembel Näf ist überzeugt, dass Gatekeeper eine entsprechend breite Ausbildung haben müssen, die von «Schmalspurärzten» nicht erbracht werden kann. Leider hat die Politik keine Weisungsbefugnis gegenüber den Universitäten bezüglich Ausbildungsinhalten. Nur über die Finanzen ist eine gewisse Steuerung möglich.

Label «Hausarzt»

Das Label «Hausarzt» ist weder definiert noch geschützt. Vom Barfussarzt bis zum gut ausgebildeten Allgemeinmediziner und Internisten kann man alles darunter verstehen. Argomed könnte deshalb das Label verbindlich als primäre Anlaufstelle definieren, der auch Labor und Röntgen zur Verfügung stehen. Dazu gehören die Kernkompetenzen, für die wir einstehen und für die wir kämpfen. Der Grundversorger muss den grössten Teil der Patientenbetreuung selbst übernehmen und die Spezialisten bei Bedarf zuziehen können. Die Definition des Hausarztes ist unsere Aufgabe und nicht die der Bundesverwaltung oder der Versicherer, das gilt auch für Managed Care.

Als Grundversorger müssen wir direkte Kontakte zu Politik und Versicherern pflegen und mit gegenseitiger und interdisziplinärer Zusammenarbeit unser Schicksal selbst in die Hand nehmen. Das bedeutet auch eine gewisse Abgrenzung zur FMH, die als offizielle Gesprächspartnerin der Versicherer und des Bundes nicht primär die Anliegen der Hausärzte vertritt.

WZW: Gegen die Ausgrenzung von Alten und chronisch Kranken

Wer als Praxisarzt viele alte und chronisch kranke Patienten betreut, überschreitet die Durchschnittswerte der Santésuisse-Statistik. Die Ärzte werden deshalb von der sas dazu gedrängt, «teure» Patienten wenn möglich abzuweisen. An der Demo in Aarau ist pointiert gesagt worden: «Ist es Qualität, wenn uns die Santésuisse auf einer Datenbasis qualifiziert, die zwischen miserabel und überaus schlecht einzustufen ist?» Dem widersprach Ruth Hembel Näf: Die WZW-Überprüfung sei eine gesetzliche Pflicht für die Versicherer. Zuerst würden Ärzte mit auffälligen Zahlen angeschrieben (etwa fünf Prozent der Ärzte), die die Möglichkeit hätten, ihre Tätigkeit und ihre Patientenstruktur zu erklären.

Meist könnten sie ihre höheren Kosten plausibel erklären. Dann wird das Verfahren abgeschlossen. In den letzten Jahren sei es im Aargau zu lediglich zwei Vergleichen mit Rückzahlungen gekommen, aber nie zu einem Rechtsverfahren.

30 Prozent mehr für Hausärzte

Die Hausärzte verursachen deshalb so geringe Kosten, weil sie sich (im Interesse der Patienten!) bewusst nicht an alle Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien halten. Sie verzichten damit auf ein höheres Einkommen. Die Hausärzte verdienen deshalb für ihren Steuerungsaufwand und ihre Einsparungen einen um 30 Prozent höheren Taxpunktwert.

Guidelines von Spezialistengruppen und Opinionleader sind häufig realitätsfremd. Folglich müssen diese für die Hausarztmedizin von Hausärzten (evtl. in Zusammenarbeit mit Spezialisten und Versicherern) gemacht werden.

Notfalldienst-Entschädigung

Die Notfalldienst-Entschädigung muss durch den Kanton erfolgen. Argomed unterstützt diese Forderungen von argodoc (VAAM). ■

Dr. med. Heini Zürcher

Quelle:

Beitrag aus «Defacto» 2/06 der argomed Ärzte AG, Baden-Dättwil