



Haus- und Kinderärzte Ostschweiz



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Eigentlich wäre die HKO prädestiniert, die Interessen der Haus- und Kinderärzte in der Ostschweiz zu vertreten. Einige Faktoren, die uns etwa von den Westschweizer Kollegen unterscheiden sind der niedrige Taxtpunktwert und die unter stetigem Beschuss liegende Selbstdispensation – die wiederum der Mehrheit der MFE-Mitglieder ausserhalb des HKO-Gebietes kein besonders dringliches Anliegen ist.

Warum wir uns mit dem Selbstverständnis als Vertretung der Ostschweiz schwer tun, ist das geringe Echo von der Basis. Die meisten bezahlen zwar ihren Mitgliederbeitrag, lassen aber ansonsten nur wenig von sich hören und erscheinen nur in verschwindend geringer Zahl bei den Generalversammlungen. Es fehlt uns schlicht das Feedback: Handeln wir in Ihrem Sinn? Sollen wir uns politisch stärker einbringen? Wo liegen Ihre Prioritäten? Wo drückt Ihr Schuh?

Und last but not least: Lesen Sie dieses Editorial und dieses HKO-Bulletin überhaupt? Die wenigen Mitglieder, die wir an den letzten GVs begrüßen durften, haben jeweils dafür gestimmt, sowohl die HKO als auch das Bulletin weiter zu führen. Aber eben: Es war nie eine repräsentative Zahl von Mitgliedern anwesend.

Deswegen noch einmal meine Bitte: Sagen Sie etwas. Finden Sie die HKO wichtig? In welcher Form soll die HKO Sie und Ihre Praxis vertreten? Wo liegen Ihre Prioritäten, politisch und tariflich?

Oder genügt aus Ihrer Sicht der Verband „Hausärzte Schweiz“ als Interessenvertretung der Ostschweiz?

Ich bin gespannt auf Ihre Rückmeldungen und grüsse Sie herzlich,

Gerry Weirich

JANUSGEDANKEN

Dr. med. Alex Steinacher, Präsident HKO

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ziemlich ahnungslos – meine Praxis hatte ich erst 3 Jahre früher von meinem Vorgänger übernommen – bin ich im Jahre 2002 über die damalige OSGAM ‚gestolpert‘. Wie viele andere auch, war ich vom Dickicht der unzähligen standespolitischen Vereine überfordert. Das Argument, innerhalb der Ostschweiz hausärztliche Interessen zu bündeln und gemeinsam zu vertreten, leuchtete mir allerdings ein, und so wurde ich als frischgebackener Gründungspräsident der Thurgauer Hausärzte (TGV) im Jahr 2002 auch gleich noch in den Vorstand der OSGAM, der Ostschweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, als einer der Vertreter des Kantons Thurgau gewählt. Neben der allgemeinen Vorstandsarbeit und dem kantonalen Präsidium habe ich dann ein Jahr später das Ressort Kommunikation mit unserem Bulletin und der Homepage von Franz Marty übernommen. 7 Jahre und 18 Bulletins später erfolgte schliesslich in Chur im Juni 2009 als Nachfolge von Paul Bösch meine Wahl zum Präsidenten.

Heute, weitere 6 Jahre später, wird es für mich Zeit, das Steuer in andere Hände zu geben. Zeit aber auch, einen Moment inne zu halten und sowohl zurück als auch nach vorne zu blicken. Der Römische Gott Janus und seine Mythologie verkörpern für mich in sehr schöner Art und Weise diesen Augenblick. Der gleichzeitig voraus und zurück blickende Kopf als Symbol des Anfangs und des Endes sowie des Ursprungs und Übergangs könnte treffender nicht sein (siehe Bild Münze mit Januskopf (ca. 220), Wikipedia)



Wie fundamental hat sich doch die standespolitische Landschaft in den letzten 13 Jahren, die ich hier überblicke, geändert! Herrschte in den frühen Jahren in der Bevölkerung, den Medien und bei den Politikern die Meinung vor, es gäbe

INHALTSVERZEICHNIS

Janusgedanken	1	Hausärztliche Zusatzleistung 00.0015	5
Interprofessionelle Zusammenarbeit	3	CMM in der Hausarztpraxis.....	6
Kurzprotokoll Vorstandssitzung 25.3.2015.....	3	Tarif.....	7
Praxisassistentenprogramme Ostschweiz.....	4	Impressum.....	8

gar eine viel zu grosse Fülle an (Haus-) Ärzten, die das Gesundheitswesen in welcher eigennützigsten Weise auch noch unnötig verteuern – von einer Plethora war die Rede –, so merkten bereits einige standespolitische engagierte Kolleginnen und Kollegen, dass sich hier unbemerkt von aller Öffentlichkeit gerade eine Kehrtwende anbahnte. Der Bedarf an Hausärzten stieg und steigt dank medizinischem Fortschritt, zunehmendem Durchschnittsalter der Bevölkerung und zunehmender Feminisierung der Medizin sowie fehlender Bereitschaft, 60 und mehr Stunden pro Woche zu arbeiten. Die Bevölkerung und die Entscheidungsträger in dieser Zeit von einem drohenden Hausärztemangel zu überzeugen, war ein langer Prozess und harte Knochenarbeit!

Denn: Geglaubt hat uns damals niemand. Damit nicht genug! Die politischen Entscheidungsträger der damaligen Zeit – allen voran der ehemalige Bundesrat Couchepin – und die Krankenversicherer haben nichts unversucht gelassen, um unsere Arbeitsbedingungen zusätzlich zu belasten und v.a. unsere tarifliche Honorierung einzuschränken und zu reduzieren. Diese weiterhin sichtbaren Signale haben ihre Wirkung nicht verfehlt: Niemand wollte mehr Hausarzt werden und der Nachwuchs versiegte über viele Jahre fast vollständig.

Erst hartnäckige und langwierige politische Arbeit quer durch alle standespolitischen, hausärztlichen Verbände, Wechsel von Akteuren auf dem politischen Parkett, der visionäre Entscheidung zur Lancierung der Volksinitiative auf dem Bürgenstock und deren beachtliche Unterstützung in der Bevölkerung sowie wohl auch die legendäre Hausärzte-Demo am 1. April 2006 auf dem Bundesplatz haben schliesslich den Masterplan Hausarztmedizin und die Veränderungen der letzten 2 Jahre erst möglich gemacht. Erstmals nach gut 20 Jahren spüren wir so etwas wie Wertschätzung und eine gewisse Zugänglichkeit für unsere Argumente. Jetzt ist es allerdings von entscheidender Bedeutung, beharrlich zu bleiben, engagiert, aber auch konstruktiv an Lösungen mitzuarbeiten. Es sind noch bei weitem nicht alle Ziele erreicht! Deshalb mein Apell an Euch: **Helft mit, engagiert Euch, tragt jeder für sich ein bisschen zu diesem Erfolg bei. Es lohnt sich! Jeder Einsatz zählt!** Interessierte meldet Euch bei mir, bei meinem designierten Nachfolger Salvatore Tricarico oder bei unserem Sekretariat! Wir beantworten Eure Fragen gern und können jede Unterstützung gebrauchen, sei es im Vorstand, als kantonale Delegierte bei Hausärzte Schweiz und sicherlich auch in Euren kantonalen Hausärzteverbänden.

Ich bin dankbar, in einer solch spannenden standespolitischen Zeit die Geschehnisse hautnah miterleben zu dürfen und zu sehen, dass auch mal Schritte vorwärts möglich sind und nicht

nur Rückschritte und frustriertes Treten an Ort. Unser Durchhaltewillen, unsere Geduld und Zuversicht wurden manchmal auf eine harte Probe gestellt... aber es hat sich gelohnt!

Auch verbandsintern hatten wir einige ‚Highlights‘ zu verzeichnen. Sicher der grösste Meilenstein war das 30-jährige Jubiläum zum Bestehen der OSGAM im Jahre 2011! Dass wir zeitgleich unseren Verband um Kinderärzte und Internisten erweitern konnten und uns dadurch neu als HKO (Haus- und Kinderärzte Ostschweiz) positionieren konnten, hat mich mit grosser Freude erfüllt. So sind denn unsere Mitgliederzahlen in den letzten Jahren trotz Pensionierungen und Hausärztemangel kontinuierlich angestiegen, was auch unseren Rückhalt in der Basis bestärkt. Hauptziel unserer politischen Arbeit ist derzeit – wie schon all die Jahre zuvor – die Integration und Bündelung der Ostschweizerischen hausärztlichen Interessen und deren Vertretung nach aussen gegenüber der Bevölkerung und der Politik sowie nach innen als ‚Fraktion‘ innerhalb von ‚Hausärzte Schweiz‘. Hierzu treffen sich die Delegierten unserer Mitgliedskantone innerhalb unseres Vorstandes zum regelmässigen Meinungsaustausch, was wiederum wertvolle Anregungen zurück in die Hausarztverbände der Kantone trägt.

Ich freue mich, meinem designierten Nachfolger Salvatore Tricarico das Steuer eines attraktiven, finanziell soliden und lebendigen Vereins übergeben zu können und empfehle ihn als langjährigen, engagierten Weggefährten wärmstens zur Wahl. Ich möchte es nicht unterlassen, an dieser Stelle dem gesamten Vorstand für die stets motivierende, tatkräftige und kollegiale Zusammenarbeit über all die Jahre zu danken! Ich habe den Austausch und die regen Diskussionen, die wir immer geführt haben, äusserst geschätzt! Ihr werdet mir fehlen!

Ein ebenso herzlicher und warmer Dank richte ich an unser Sekretariat unter Luzia Schneider und Marlies Kara, die uns über die ganze Zeit hinweg still im Hintergrund aber umso tatkräftiger unterstützt haben! Und last but not least danke ich all unseren treuen und neuen Mitgliedern, die mit ihrer Unterstützung von HKO und unserer Arbeit mitgeholfen haben, all das erst zu ermöglichen.

Alex Steinacher, Präsident HKO

INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT - PALLIATIVE CARE

Dr. med. Francesco Pedrazzini

Es ist standespolitisch in aller Munde: Interprofessionalität. Machen wir schon lange! - heisst es allenthalben. In der Praxis sieht es aber sehr unterschiedlich aus... und die Ärzteschaft meint gewisse Felle davonschwimmen zu sehen oder sich dreinreden lassen zu müssen.

Die Gemeinden Rheineck, St.Margrethen und Thal haben sich nun in Sachen Palliative Care zusammengeschlossen und das „forum am alten rhein“ gegründet. Eine Kerngruppe aus Vertretern der Spitex, der Heime, der Ärzteschaft, des Hospizdienstes, der Seelsorge und der Gemeinden haben im Laufe eines Jahres eine pragmatische und schlanke Lösung gefunden.

Der Auftrag war mit möglichst wenig Bürokratie, praktisch ohne Kosten und ohne einen neuen Verein zu gründen die interprofessionelle Zusammenarbeit für die zunehmend wichtige Palliative Care zu organisieren. Gewünscht wurde ein schlichtes gemeinsames Formular zur Betreuungsvereinbarung, Informationen und Adressen aller möglicherweise Beteiligten im Netzwerk (z.B. Seelsorgestellen aller möglichen Religionen und Konfessionen!) und Informationen für den Todesfall.

Es war eine bereichernde Erfahrung in der Kerngruppe mitzuarbeiten. Für mich heisst Interprofessionelle Zusam-

menarbeit seither vor allem Nutzung der jeweiligen Stärken bereits bestehender Profi-Teams, wie Spitex oder Heime. Gegenseitiger Respekt und Verlass auf die je eigenen Qualitäten. Wir mussten nichts neues erfinden. Wir haben nur Bestehendes zusammengetragen und in den drei obengenannten Unterlagen geordnet.

Jegliche Bürokratie bei der zukünftigen Anwendung konnte vermieden werden. Die Infos und Formulare können als PDF von den Gemeinde-Webseiten heruntergeladen werden.

Jetzt geht es seit einem halben Jahr um die Umsetzung im Alltag. Dabei harzt es lediglich am initialen Rundtisch, wo die Betreuungsvereinbarung mit allen Verordnungen unter Beisein möglichst aller Beteiligten besprochen und unterschrieben wird. Insbesondere wir Ärzte tun uns schwer damit, Zeit dafür zu finden und einheitliche, klar abgesprochene Verordnungen auszustellen. Dies obwohl unser Formular „Palliativer Behandlungsplan“ innert rund 20 Minuten inklusive Diskussion ausgefüllt werden kann und damit alles Wichtige angesprochen und geregelt werden kann. Die zunehmend positiven Erfahrungen geben jedenfalls Anlass zu Mut und Optimismus! Interprofessionalität – ja!

KURZPROTOKOLL VORSTANDSSITZUNG 25. MÄRZ 2015

Dr. med. Martin Kläusler, Aktuar

Verjüngung im HKO-Vorstand

Wir dürfen Moreno Malosti in unserem Kreis willkommen heissen. Er gilt als designierter Nachfolger von Urs Sünnderhauf (VOK-Vertreter) und von Marcel Schmuki als St. Galler Kantonsdelegierter in Personalunion. Moreno Malosti stammt ursprünglich aus dem Tessin und ist Pädiater in eigener Praxis in Jona.

GV 11.6.2015

Die diesjährige GV wird als „schlanke GV“ geplant. Sie wird um 17 Uhr im „Weissen Rössli“ in Staad am Bodensee stattfinden und mit einem Apéro richte ihren Abschluss finden. Nebst den regulären Geschäften mit den Wahlen werden auch standespolitische Informationen geboten. Wir hoffen auf eine rege Teilnahme.

Tarif-Informationen

Die Tarifposition 00.0015 hat sich etabliert. Nun hat aber die Helsana bereits angefangen, Rechnungen zurückzuweisen, wenn die Position 0015 mit gewissen Positionen kombiniert ist, zB rheumatologischer oder neurologischer Status. Unser Vorstandsmitglied Francesco Pedrazzini hat in einem solchen Fall einen Brief an die Helsana geschrieben, mit dem Erfolg, dass die Helsana seine Widerrede akzeptiert hat. Merke: Hausärzte dürfen (v.a. im Rahmen der Besitzstandswahrung) verschiedene ärztliche Tätigkeiten verrichten.

ZUSAMMENSTELLUNG DER PRAXISASSISTENZPROGRAMME IN DER OSTSCHWEIZ

Dr. med. Markus Nadig

Appenzell:

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden hat die Einführung von ärztlichen Praxisassistentenstellen ab 2010 im Kanton beschlossen. Dabei handelt es sich um zwei halbjährliche Praktikumsplätze für Ärzte, welche sich für die Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin interessieren. Administrativ erfolgt die Anstellung beim [Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden](#). Die Stellen als ärztliche Praxisassistenten stehen Assistenzärzten mit abgeschlossenem Medizinstudium und mindestens dreijähriger Berufserfahrung offen.

An die Kosten muss der Lehrpraktiker Fr. 2000.-/ Monat bezahlen, den Rest übernimmt der Kanton.

Im Appenzell Innerrhoden besteht kein Praxisassistentenprogramm des Kantons.

Glarus:

Das Glarner Projekt Praxisassistenten startete im 2008. Die Praxisassistenten erfolgt dabei grundsätzlich im Zusammenhang mit einer Anstellung am Kantonsspital. Interessierte Assistenzärzte können wählen, ob sie nur eine Weiterbildungsstelle am Spital absolvieren oder zusätzlich drei bis sechs Monate in einer Praxis belegen wollen.

Der Kanton zahlt 75%, die Lehrpraktiker 25% der Assistentenlöhne.

Graubünden:

Seit 2010 existiert im Kanton Graubünden das Praxisassistenten-Projekt „Capricorn“, in welchem vom Kanton 4 Assistentenstellen für 6 Monate vorgesehen sind, bei dem ein Assistent bei einem Hausarzt (Lehrpraktiker) im Kanton arbeitet.

Die Kosten werden zu 75 % vom Kanton übernommen und zu 25 % vom Lehrpraktiker.

Schaffhausen:

Im Kanton Schaffhausen finanziert der Kanton seit 2008 pro Jahr 2 Praxisassistenten zu 6 Monaten à 100%, die auch im Rahmen eines Curriculums absolviert werden können.

Der Kanton finanziert den Lohn zu 100 %.

St Gallen:

Das St. Galler Pilot-Projekt ist im 2008 gestartet und hat 2 Angebote:

a) **Praxisassistenten:** Interessierte Assistenzärzte können eine Praxisassistentenstelle zu 6 Monate à 100% oder zu 12 Monaten à 50% absolvieren. Der Assistenzarzt bleibt am Spital angestellt.

b) **Curriculum:** Hierbei handelt es sich um einen 2jährigen Weiterbildungsgang in frei zu wählenden Fachgebieten im Zentrums- oder Regionalspital und/oder bei einem niedergelassenen Facharzt (Lehrpraktiker). Als Fachbereiche werden ORL, Dermatologie, Ophthalmologie, Gastroenterologie mit Schwerpunkt Sonographie, Chirurgie, Orthopädie, Radiologie, Psychiatrie/Psychosomatik, Pädiatrie, Rheumatologie und Notfallmedizin für 6 Monate angeboten.

Der Lohn entspricht dem eines Assistenzarztes und läuft administrativ über das Spital. Der Anteil des Lehrpraktikers ist Fr. 2000.-/Monat

Thurgau:

Praxisassistenten I

Assistentenärzte/innen der Medizinischen Kliniken der Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen erhalten im Rahmen einer 2-Jahresanstellung die Möglichkeit, eine 3-monatige Praxisassistentenstelle bei einem/r Thurgauer Grundversorger/in zu absolvieren. Sie bleiben in dieser Zeit am Kantonsspital angestellt und führen ihre Weiterbildung anschliessend dort weiter. An beiden Kantonsspitalern stehen je 4 Stellen pro Jahr zur Verfügung. (Im Kanton also 8 Stellen)

Die Lohnkosten während der 3-monatigen Rotation werden zu 1/3 vom Lehrpraktiker, zu 2/3 durch das Programm getragen.

Praxisassistenten II

Assistentenärzte/innen sind für eine Praxisassistentenstelle von 6 Monaten bei 100%-Pensum oder entsprechend verlängert bei Teilzeitarbeit direkt beim/bei der Lehrpraktiker/in angestellt. Im Moment sind pro Jahr 6 Praxisassistenten zu 6 Monaten bei 100%-Pensum, oder entsprechend verlängert bei Teilzeitpensum, geplant.

Die Lohnkosten werden zu 50% vom Lehrpraktiker und zu 50% aus dem Praxisassistentenprogramm finanziert.

Kommentar

Es bestehen in allen Kantonen der Ostschweiz Praxisassistentenprogrammen ausser im Halbkanton Appenzell Innerrhoden.

Die Finanzierung ist etwas unterschiedlich geregelt. Im Kanton SH muss der Lehrpraktiker gar nichts bezahlen. Während in den Kantonen AR und SG pauschal 2000.- Fr /Monat an den Lohn bezahlt werden müssen und in den Kantonen GR und GL 25% des Lohnes übernommen werden muss, was ebenfalls ca 2000.- entsprechen dürfte, muss im Kanton TG der höchste Satz von 1/3 bzw. 1/2 des Lohnes übernommen werden.

Gemäss Aussagen von verschiedenen kantonalen Verantwortlichen sind die Programme nicht voll ausgelastet.

Von Seiten der Assistenten wird häufig bemängelt, dass eine Niederlassungspflicht bzw. eine Pflicht an einem Spital angestellt zu sein, besteht. Ebenso ist häufig die freie Wahl des Lehrpraktikers eingeschränkt (Zuteilung). Auch eine nationale Koordinationsstelle wird als wünschenswert angesehen.

Von Seiten der niedergelassenen Ärzte wird der zusätzlich administrative Aufwand beklagt sowie mangelnden Support.

Markus Nadig

KOMBINATIONEN MIT DER HAUSÄRZTLICHEN ZUSCHLAGSLEISTUNG 00.0015

Dr. med. Francesco Pedrazzini

Immer wieder versuchen die Krankenkassen Leistungen mit undurchsichtigen Begründungen nicht zu vergüten. Es lohnt sich aber dies begründet von unserer Seite her abzulehnen. Im Folgenden ein Beispiel, wo die KK Helsana die Leistung für Kryotherapie 04.0290 nicht mit 00.0015 kombiniert vergüten wollte. Nach Rücksprache mit der FMH habe ich schriftlich reklamiert – es hat sich gelohnt.

Hier Ausschnitte aus der Korrespondenz:

Helsana: „Die Position 04.0290 ist mit der qualitativen Dignität „Dermatologie und Venerologie“ im TARMED aufgeführt. Aufgrund dessen ist ersichtlich, dass es sich bei dieser Position nicht um eine hausärztliche Leistung im eigentlichen Sinn handelt. Der Besitzstand auf bestimmten Positionen erlaubt dem Arzt, diese Leistung ohne entsprechenden Facharztstitel trotzdem zu fakturieren.“

Bei Positionen mit Besitzstand handelt es sich jedoch immer um spezialärztliche Leistungen. Wie bereits erwähnt, muss für eine Kumulation mit der Zuschlagsleistung 00.0015 die ganze Leistung im Rahmen einer hausärztlichen Tätigkeit durchgeführt worden sein. Ausnahmen im Rahmen der Besitzstandswahrung sieht der Bundesrat in seiner Verordnung vom 1. Oktober 2014 nicht vor.

Mit der Stellungnahme vom 21. August 2014 empfiehlt das BAG unter anderem, die Überprüfung der Verrechnung der Position 00.0015 mittels Erstellung einer Leistungsgruppe. Aufgrund dessen haben sich die Kostenträger geeinigt, die Leistungsgruppe 03 zu bilden. Die Position 04.0290 wurde aus oben genannten Gründen nicht in diese Leistungsgruppe aufgenommen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Auskunft ausreichend Informationen verschafft zu haben, um unser korrektes Vorgehen anhand der gesetzlichen Grundlagen auszuweisen. Sollten Sie dennoch mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Tarife und Verträge Ihres Verbandes. Die FMH bietet Hilfe unter tarif.ambulant@fmh.ch.“

Antwort: „Nach Rücksprache mit dem Tarifiedienst der FMH, Herrn Thomas Kessler, ist die Erstellung der Leistungsgruppe 03 einseitig durch die Versicherer entstanden. Die FMH akzeptiert das nicht. In der Verordnung des Bundesrates stehe nichts davon.“

Die Kryotherapie von Warzen und Hyperkeratosen ist eine typische Hausarztleistung und wird häufig von uns durchgeführt. Es ist eine einfache Therapie, die nicht speziell erlernt werden muss. Sie ist kostengünstig und effektiv.

Häufig erbringen wir diese Leistung im Rahmen einer oder mehrerer anderer hausärztlicher Untersuchungen oder Behandlungen. Da macht es keinen Sinn den Patienten für eine zweite Sitzung kommen zu lassen, nur um in Ihrem Sinn abrechnen zu können.

Ich habe bisher von keiner Krankenkasse eine Rückweisung erhalten. Ich bitte deshalb auch die Helsana in diesem Sinne und zum Wohle der Patienten zu handeln.“

Helsana: „Ihre Ausführungen sind für uns nachvollziehbar. Wir werden deshalb die Position 04.0290 intern in die Leistungsgruppe 03 aufnehmen. Somit kann die Kombination mit der Position 00.0015 akzeptiert werden.“

Wir werden die Rechnung im Betrag von 822.15 entsprechend verarbeiten.

CHRONIC CARE MANAGEMENT (CMM) IN DER HAUSARZTPRAXIS AUSWEG AUS DER SACKGASSE - Dr. med. Markus Nadig, Jeannette Gemperle

Wie allgemein bekannt ist, nimmt die Zahl der chronischen Erkrankungen in den nächsten Jahren zu. Das bedeutet für uns Hausärzte, die an Zahl immer weniger werden, dass das bereits jetzt schon enge Zeitfenster für die Betreuung unserer Patienten noch enger werden wird.

Wo können wir uns Hilfe holen? **In unserer eigenen Praxis!** Unterstützt und fördert eure MPA zur Weiterbildung im CCM

Medizinischen Praxisassistentinnen steht erstmals ein reglementierter Weg zum beruflichen Aufstieg zur Verfügung. Die Medizinische Praxiskoordinatorin mit den Fachrichtungen Klinische Richtung und Praxisleitende Richtung absolviert im Anschluss an eine modulare Ausbildung eine **Berufsprüfung mit Eid, Fachausweis**.

Zwei Fachrichtungen:

Es gibt zum einen die **Medizinische Praxiskoordinatorin praxisleitende Richtung**, die als Teamleiterin in Gruppenpraxen eingesetzt werden kann, oder zum anderen die **Medizinische Praxiskoordinatorin klinischer Richtung**. Diese arbeitet in einer Arztpraxis und betreut unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes Menschen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten. Dabei erfassen sie die aktuelle Lage der Patientin oder des Patienten, fördern ihre oder seine Selbsthilfekompetenz und die Pflegekompetenz der Angehörigen, koordinieren Leistungserbringer und erleichtern den Zugang zu den kommunalen Ressourcen. Sie kennen die wichtigsten Aufgaben und Handlungskompetenzen der Fachpersonen im Gesundheitswesen und respektieren ihre eigenen fachlichen und beruflichen Grenzen.

Der Modulbesuch führt zur Prüfung

Für die Zulassung zur Berufsprüfung, die zum erstmalig im Dezember 2015 stattfindet, muss u.a. der erfolgreiche Besuch, der je nach Fachrichtung vorgeschriebenen Module nachgewiesen werden. In beiden Fachrichtungen sind 4 Pflichtmodule und 2 Wahlpflichtmodule zu absolvieren. Der Modulbaukasten umfasst 15 Module. Zudem benötigt sie noch den Abschluss des Lehrmeisterkurses.

Pflichtmodule:

Chronic Care Management (Basismodul I)

- Chronic Care Management (Basismodul II)
- Qualitätsmanagement in der Arztpraxis
- Beratung von Langzeitpatienten – Diabetes

Weitere Module betreffen z.B. Atemwegserkrankungen, Herzkrankheiten, Rheuma, Wundbehandlung, Hirnleistungsschwäche, etc.

2 Wahlpflichtmodule kann die MPA aus dem Modulbaukasten selber festlegen.

Die Kosten für die einzelnen Module belaufen sich auf ca. Fr. 2000.00, dazu kommen noch die Reisekosten, denn viele der Module werden nur in Zürich oder Bern angeboten. Auch muss die MPA bereit sein, die Selbststudien in ihrer Freizeit zu tätigen, was einen grossen Zeitaufwand beinhaltet.

Ein **Problem** bleibt weiterhin die **Abrechnung** der Leistungen der derart ausgebildeten MPA. Es gibt aber im heutigen Tarif: 2 – 3 Tarifpositionen die Anwendung finden:

- Pos. 00.1370: Nachbetreuung/Betreuung/Überwachung in der Arztpraxis, pro 15 Min
- Pos. 00.1430: Nichtärztliche Behandlung und Betreuung ambulanter, onkologischer/hämatologischer/diabetologischer Patienten, erste 15 Min
- Pos 00.1440: Nichtärztliche Behandlung und Betreuung ambulanter, onkologischer/hämatologischer/diabetologischer Patienten, jede weiteren 15 Min

Das Ziel ist jedoch, dass die MPA von den Versicherern einen eigenen Tarmed-Tarifpunkt zugesprochen bekommt. Dies wird aber noch einige Zeit dauern.

Persönliche Erfahrung

Bei mir in der Praxis arbeitet eine MPA, die bereits 5 Module besucht hat. Neben den beiden Grundmodulen hat sie noch das Diabetes-Modul, das Lungen Modul und das Demenz Modul abgeschlossen. Es ist für sie moti-

vierend hier selbständig Patienten betreuen zu können. So führt sie bei den älteren Diabetikern die Kontrollen der Füße durch und die Repetition der Ernährung, zeigt ihnen den Umgang mit den BZ-Messgeräten oder Insulin Pens und macht natürlich auch die BZ Kontrollen und die HbA1c-Bestimmungen, sowie die Urinkontrollen auf Proteine. Sie weist den Patienten und mich daraufhin, wann wieder Augenkontrollen fällig sind oder die Fusspulse nicht mehr sicher palpabel sind oder bereits Läsionen an den Füßen aufgetreten sind.

So marschiert ein neu entdeckter Diabetes immer zu ihr und kriegt dort die strukturierte Einführung in die Krankheit, ohne dass ich etwas damit zu tun hätte und ich sehe dann die Patienten wieder (im Idealfall), wenn sie gut eingestellt sind. Bei Problemen können wir natürlich jederzeit über die Therapien und deren Änderungen sprechen. Das gleiche gilt für die COPD und Asthma-Patienten bei

der Betreuung und Kontrollen des Peak Flows und Inhalationstechniken bzw. Erklären derselben.

So ist es eine win-win-win-Situation. Der Patient profitiert von einer regelmässigen Betreuung; Die MPA von ihren zusätzlichen Kompetenzen und Möglichkeiten und der Arzt von der Delegation von Routinekontrollen.

Voraussetzung ist allerdings, dass ein geeigneter Raum (zusätzliches Sprechzimmer) zur Verfügung steht und das Zeitmanagement der MPAs (der Empfang und das Telefon muss natürlich weiter bedient sein) stimmt. Natürlich schlägt sich die zusätzliche Ausbildung auch im Lohn der MPA nieder. Meine Erfahrungen mit diesem Modell sind aber positiv und ich kann es weiterempfehlen.

Markus Nadig, Jeannette Gemperle

TARIFGESCHEHEN

Gerry Weirich

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der Zuschlag für hausärztliche Leistungen wurde relativ reibungslos eingeführt. Das bisherige Monitoring des BAG zeigt, dass Fachärzte für Pädiatrie am meisten profitierten (+6.76%), gefolgt von Allgemein-Internisten (6.43%) und den Fachärzten für Allgemeinmedizin (5.98%). Verloren haben vor allem die Radiologen (-5.62%), gefolgt von den Gastroenterologen (-4.16%) und den Ophthalmologen (-3.97%). Im Prinzip entspricht das der im Voraus kommunizierten Erwartung des BAG. Ob der Zugewinn für die Haus- und Kinderärzte tatsächlich die versprochenen 200 Millionen Franken pro Jahr ausmacht, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Vermutlich wird der Betrag aber nicht sehr weit davon abweichen.

Für das Gros der Haus- und Kinderärzte war der Tarifeingriff des Bundesrates somit, allen Unkenrufen zum Trotz, ein Erfolg. Nicht für alle, notabene. Kollegen, die viele technische Leistungen abrechnen, haben weniger gewonnen, oder vielleicht sogar verloren. Auch hier stehen genauere Zahlen noch aus. Einige Krankenkassen haben Rechnungen mit Hausarztzuschlag in manchen Fällen zurückgewiesen mit der

Begründung, der Zuschlag sei nicht regelkonform angewandt worden. (Vgl. auch den Artikel von Francesco Pedrazzini in dieser Ausgabe) Daher hier noch einmal kurz die Regeln:

- Position 00.0015 darf von Ärzten ohne Facharztstitel, sowie von Fachärzten AIM und KJM (und Doppeltitelträgern) einmal pro Tag und Patient angewendet werden
- nur wenn auch 00.0010 verrechnet wird (also nur wenn 00.0010 zulässig ist!)
- nur im Rahmen einer Hausarztkonsultation.
- Der zweite Punkt ist im Gesetz unscharf formuliert. Was ist eine „Hausarztkonsultation“?
Position FMH und MFE: Das entscheidet der Arzt.
Position Krankenkassen: Nur in Kombination mit LG-03
Position Bundesrat: Keine, sollen Tarifpartner unter sich ausmachen.

Die Leistungsgruppe LG-03 ist wie gesagt nicht Teil der bundesrätlichen Verordnung, sondern eine Interpretation der Krankenkassen. Wir empfehlen daher: Wenn Sie der Ansicht sind, dass Sie den Zuschlag korrekt angewandt haben, fechten Sie die Rechnungsrückweisung an. Die FMH hat dazu Richtlinien und einen Musterbrief publiziert:

http://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif/tarmed-aenderungen.html
<http://www.fmh.ch/files/doc2/20150223-00.0015-Musterschreiben-D1.docx>

Ob man die Sache dann weiter ziehen möchte, falls die Kasse auf Ihrer Position beharrt, lässt sich nicht so pauschal im Voraus sagen. Das hängt doch sehr vom Einzelfall ab und sollte zunächst mit einem kompetenten Juristen besprochen werden.

Nebst dem unmittelbaren finanziellen Erfolg hatte der Tarifeingriff des Bundesrates auch den willkommenen Nebeneffekt, dass die Tarifpartner FMH, Santésuisse, MTK und H+ jetzt wieder mit frischem Elan an der Revision des Tarmed arbeiten, um den Bundesrat davon abzuhalten, auch weiterhin von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch zu machen, um den Tarif nach eigenem Ermessen weiter zu ändern.

In einem kürzlich publizierten Infoletter http://www.fmh.ch/files/pdf16/20150422-Buero_Tarife-Infoletter.pdf erläuterte die FMH das geplante Vorgehen: Verschiedene Kommissionen und Fachteams sollen alle Kapitel des Tarmed überarbeiten, neue Kostenmodelle erarbeiten

und das Ganze in einen totalrevidierten Tarif reintegrieren. Ein relativ sportliches Vorhaben, das ja bereits vor Jahren schon unter dem Titel Tarvision angefangen wurde. Ob diesmal der zusätzliche Schub des drohenden Amtstarifs genügt, um mehr Einigkeit herzustellen, bleibt abzuwarten. Derzeit laufen Bemühungen, Kapitel 0 zu vereinfachen, Handlungsleistungen durch Zeitleistungen zu ersetzen, und das Dignitätskonzept wird diskutiert. Das von uns Haus- und Kinderärzten immer noch favorisierte Kapitel 40 scheint aber nicht mehr Teil des Tarifkonzepts der Tarmedsuisse-Nachfolgeorganisation zu sein.

Wie gesagt: Wohin dies führen wird, lässt sich zur Zeit noch nicht abschätzen. Aber wenn es zum Thema Tarif etwas gibt, was Sie Ihren Tarifdelegierten, MFE-Delegierten oder den FMH-Tarifleuten schon immer mal sagen wollten, dann ist jetzt der geeignete Zeitpunkt dafür. In dieser Phase der Verhandlungen können Anregungen noch aufgenommen und eingebracht werden.

Gerry Weirich

Generalversammlung HKO

Donnerstag, 11. Juni 2015, 17 - 18 Uhr
Staad, Restaurant Weisses Rössli

IMPRESSUM

HKO Informationen: Herausgegeben vom Vorstand des Verbandes Haus- und Kinderärzte Ostschweiz. Beiträge sind jederzeit willkommen.

Sekretariat HKO: Luzia Schneider, Obrplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig.
Tel. 071 988 66 40, Fax 071 988 66 41
E-Mail Luzia.Schneider@hin.ch

Redaktion: Gerry Weirich, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen
Tel. 052 624 40 77, E-Mail praxis@weirich.ch