



Haus- und Kinderärzte Ostschweiz



Editorial

Selbsthilfe

Dr. med. Alex Steinacher, Präsident HKO

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Sie halten hier bereit die siebte Folge der HKO-Informationen in der Hand. Im Jahr 2011 folgte die OSGAM der gesamtschweizerischen Entwicklung, Haus- und Kinderärzte ungeachtet ihres jeweiligen Facharztstitels zusammenzubringen.

Wozu überhaupt ein solcher Verband? Zugegeben, die Verbandsarbeit ist zäh, die Fortschritte sind langsam, und man muss die gesteckten Ziele oft genug redimensionieren. Doch immerhin: Einige Schritte sind wir vorwärts gekommen. Hausärzte werden auch von Politik und Medien zunehmend als wichtiger, kompetenter und trotzdem relativ günstiger Teil des Gesundheitswesens wahrgenommen. Nicht zuletzt hat die Politik die Notwendigkeit gesehen, der Hausarztmedizin mehr Geld zur Verfügung zu stellen.

Also Zeit, sich zurückzulehnen? Nein. Alles, was wir erreichen können, können wir nur dann erreichen, wenn wir uns weiterhin bemerkbar machen. Also bitte: Engagieren Sie sich standespolitisch. Besuchen Sie die GV. Übernehmen Sie eine Funktion in einem Grundversorgerverband. Lassen Sie nicht zu, dass Verbände mangels Nachwuchs sterben. Niemand ausser Ihrem Verband vertritt Ihre Interessen!

Gerry Weirich

Derzeit drehen sich die meisten standespolitischen Diskussionen um den bundesrätlichen Masterplan und seinen Eingriff in die Autonomie der Tarifpartner, die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» und deren Rückzug sowie die bevorstehende Abstimmung zum direkten Gegenvorschlag des Parlamentes im Mai. Etwas abseits dieses grell beleuchteten Hauptschauplatzes findet eine Entwicklung statt, die durchaus auch interessant und bemerkenswert ist: Waren es früher noch die Krankenkassen, die an meist zentralen Lagen mehr oder weniger erfolgreiche Ärztezentren gegründet hatten, betreten nun mehr und mehr auch andere Akteure die Bühne als Käufer und Betreiber solcher Zentren und neu sogar auch kleinerer Einzelpraxen: Das Feld reicht von ärztlichen Beratungsunternehmen und teils eher unbekanntem Investoren bis hin zu grossen Klinikgruppierungen. So plant die Hirslandengruppe im Herzen von Schaffhausen ein grösseres Ärztezentrum mit Hausärzten, Spezialisten und gar einen permanenceartigen Notfallbetrieb. Die Spital Thurgau AG hat im Raum Thurgau / Schaffhausen einigen Staub aufgewirbelt mit dem Erwerb einer hausärztlichen Einzelpraxis in Stein am Rhein, die mit auch am Spital arbeitenden Teilzeitärzten betrieben werden soll.

Aber wie passt das zusammen? Hier die notorischen Meldungen von - in der Regel meist ländlichen - Einzelpraxen ohne Nachfolge(r) und auf der anderen Seite einem offenbar florierenden Praxismarkt mit wachstumspotential. Ist die hausärztliche Tätigkeit doch lukrativer als wir alle immer behaupten? Ist es die Morgenröte der tariflichen Besserstellung, die erste „Früchte“ trägt? Reiner Altruismus in der Sorge um die Grundversorgung? Oder ist es schlicht und einfach betriebswirtschaftliches Gesamtkalkül und die Aussicht, durch sog. vertikale Integration die Zuweiserströme früh zu beeinflussen und die gesamte Behandlungskette zu kontrollieren?

Selbsthilfe.....	1	Ressort Fortbildung.....	4
Impressum.....	2	Ressort Tarife.....	4
Kurzprotokoll Vorstandssitzung.....	3	Endspurt Hausarztmedizin in Verfassung....	5
Termin GV HKO.....	3		

Fortsetzung von Seite 1

Im Thurgau hat diese Entwicklung eine spannende Gegenreaktion ausgelöst: In der Überzeugung, dass das Feld der hausärztlichen Grundversorgung weder den Kassen noch den Spitälern oder gar ganz „artfremden“ Investoren überlassen werden darf, haben dort Hausärzte nun in Kooperation dem MC-Ärztzetzwerk Thurgau, der Spital Thurgau AG und der eastcare eine Trägerschaft zum Erwerb und Betrieb von Grundversorgerpraxen gegründet. Dabei soll nicht die ländliche Einzelpraxis um jeden Preis „gerettet“ werden. Es geht auch nicht um Konkurrenz bestehender Strukturen, sondern um den Erhalt der Grundversorgung in ausgewiesenen „Problemregionen“ mit drohender Unterversorgung. Geplant sind kleinere Gruppenpraxen mit 1-3 ÄrztInnen. Ein Pilotprojekt ist bereits in der fortgeschrittenen Planungsphase.

Was ich damit sagen will: Warten wir nicht, bis wir seitens Politiker oder anderer Player im Markt vor vollendete Tatsachen gestellt werden. Bewahren wir uns als Hausärzte und Pädiater unseren Handlungsspielraum entsprechend unserem Stellenwert in der medizinischen Versorgung unserer Region. Werden wir selbst aktiv und versuchen wir, Trends frühzeitig zu erkennen und darauf

angemessen und mit innovativen Lösungen zu reagieren. Helfen wir uns im Rahmen des Möglichen selbst, anstatt immer „auf die anderen“ zu warten. In diesem Zusammenhang verweise ich auch gerne auf unsere kommende Generalversammlung vom 22. Mai. Hier zeigen wir, wie jeder selbst seine Praxis „fit für die Zukunft“ machen kann, sei es im Zusammenhang mit der Planung einer Gruppenpraxis oder bei der Umstellung auf eine elektronische KG. Ich freue mich schon jetzt, Euch an diesem spannenden Anlass zahlreich begrüßen zu können.

Alex Steinacher

Impressum

HKO Informationen:	Herausgegeben vom Vorstand des Verbandes Haus- und Kinderärzte Ostschweiz. Beiträge sind jederzeit willkommen.
Sekretariat HKO:	Luzia Schneider, Obrplattenstrasse 71, 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

Kurzprotokoll: Vorstandssitzung vom 19. Februar 2014

Dr. Med. Martin Kläusler, Aktuar

News aus dem MFE-Vorstand

Gerhard Schilling, unser Ostschweizer MFE-Vorstandsmitglied, nahm an der Sitzung teil. Er überbrachte uns die Grüsse vom MFE-Vorstand.

Interessiert und gespannt verfolgten wir seine Mitteilungen. Er berichtete über die Legislaturziele und stellte uns die „politische Agenda“ von MFE vor. Diese beinhaltet insbesondere den Gegenvorschlag zur Hausarzt-Initiative (Abstimmung am 18.5.14), den Masterplan und die Bemühungen um die Tarife. Daneben stehen diverse weitere Dossiers; so Qualität, Qualitätsnachweis und Qualitätszirkel, Informatics und eHealth sowie das Thema Interprofessionalität. Auch das EPDG (eidg. Patientendossiergesetz) ist ein wichtiges Dossier, welches aber noch viele ungelöste Probleme beinhaltet. Daher hat die Gesundheitskommission des Ständerates das EPDG auf die nächste Session vertagt.

Es gilt: IT ist Zukunft, aber Zeit und Voraussetzungen sind noch nicht reif.

Über die Initiative „Eine öffentliche Krankenkasse“ (Abstimmung im Sept.14) informierte uns Gerhard Schilling, dass eine einzige KK des Bundes die aktuell 62 privaten KK ersetzen soll, was nur für die

OKP (KVG) gelten würde, nicht für VVG-Zusatzversicherungen. Der Vorstand MFE sei der Meinung, dass ein Positionsbezug nur bei klaren Meinungsverhältnissen möglich und sinnvoll sei, weshalb noch eine Konsultativabstimmung unter den MFE-Mitgliedern vorgesehen sei; ansonsten würde Stimmfreigabe empfohlen.

Gerhard Schilling äusserte noch den Wunsch, dass standespolitisch interessierte Kollegen sich doch melden mögen, zumal er selbst Ende Legislatur aus dem Vorstand zurücktreten werde. Es werde ein Vorstandsmitglied gesucht, ebenso ein Mitglied der gesundheitspolitischen Kommission.

GV 2014

Als diesjähriger Organisator hat Rainer Fischbacher die Lokalitäten in der Oberwaid St.Gallen reserviert. Die Versammlung beginnt am Donnerstag, 22. Mai 2014, um 14 Uhr und steht unter dem Titel „Hausarztpraxis – fit für die Zukunft“. Nach den statutarischen Geschäften stehen zwei Informationsblöcke auf dem Programm. Am Abend erwartet uns dann ein Aperó ríche. Das Detailprogramm wird zeitgerecht allen Mitgliedern zugestellt.

Generalversammlung HKO 2014

Bitte reservieren Sie folgenden Termin:

22. Mai 2014

Ab 14 Uhr

Kurhaus & Medical Center Oberwaid, Rorschacher Strasse 311, 9016 St. Gallen

(Vgl. Auch separate Einladung)

Ressort Fortbildung

Dr. med. Markus Nadig

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Kürzlich wurde euch das neue Fortbildungsprogramm (FBP) „Allgemeine Innere Medizin“ zugesandt. Dieses ist ab dem 1.1.2014 gültig. Natürlich kann man auch weiterhin seine Fortbildungen nach dem alten SGAM Fortbildungsprogramm „Allgemeinmedizin“ absolvieren.

Das neue FBP wurde zusammen mit der SGIM erstellt und stellt eine Synthese (gut schweizerischer Kompromiss) dar, zwischen den Fortbildungsprogrammen der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin.

Weiterhin müssen 25 Credits als Kernfortbildung geleistet werden, die übrigen 25 Stunden, bzw Credits sind frei anrechenbare FB. Ebenso gelten die 30 Stunden Selbststudium, welche nicht nachweislich sind.

Der Begriff Kernfortbildung umschreibt jene Fortbildungen, die für unsere tägliche Arbeit relevant sind. Sie werden im Fortbildungsprogramm näher umschrieben unter Anhang 1 und 2.

Viele Fortbildungen sind auch automatisch anerkannt, so auch z.B. der Qualitätszirkel oder die allgemeininternistischen Fortbildungen der Spitäler.

Ein Wermutstropfen ist, dass pro Themengebiet nicht mehr als 8 Fortbildungscredits (Limitationen) angerechnet werden. Also z. B. 8 Kardiologie 8 Pneumologie, 8 Rheumatologie 8 Qualitätszirkel, etc. So soll gewährleistet werden, dass ein Arzt seine Fortbildungen nicht einseitig ausrichtet und z. B. 50 Stunden Rheumatologie besucht.

Allerdings können natürlich weiterhin die Qualitätszirkel besucht werden und 8 Credits davon unter Kernfortbildung und die übrigen Stunden als erweiterte Fortbildung aufschreiben.

Es sollte also einem Arzt oder Ärztin leicht fallen, die geforderte Fortbildungspflicht zu erfüllen, wenn er z.B. 1-2 Kongresse (Swiss Family Docs, KHM, Arosa) besucht und die Qualitätszirkel der Region, sowie einige Fortbildungen im nahen Spital und dann noch vor dem Computer E-Learning Angebote geniesst.

Ich werde anlässlich der GV der Haus- und Kinderärzte Ostschweiz am 22.5.14 in St Gallen dies nochmals näher erläutern und auf Fragen eingehen.

Viel Spass beim Fortbilden

Markus Nadig

Ressort Tarife

Gerry Weirich

Der Bundesrat hat zwei Punkte zur finanziellen Besserstellung der Hausärzte vorgestellt: Erstens, und weitgehend unumstritten: Im Labor sollen 35 Millionen Franken mehr bezahlt werden. Dies zuerst durch Anpassung und Verlängerung des Übergangszuschlags, dann durch Konstruktion eines dem von der FMH vorgestellten POCT angelehnten Sondertarifs für Praxislabor, bei dem in der Praxis notwendige Analysen besser tarifiert werden.

Zweitens sollen im Tarmed-Bereich 200 Millionen

mehr für Hausärzte bereitgestellt werden. Auch dies wird allgemein begrüsst, allerdings will der Bundesrat diese Besserstellung mit einer Rasenmäher-Kürzung der TL in einigen Tarmed-Kapiteln bezahlen. Dagegen regte sich -zu Recht- Protest.

Es ist noch unklar, wie der Tarif definitiv aussehen wird. Meines Erachtens ist eine gerechte Lösung nicht möglich, solange das Gespenst der Kostenneutralität um jeden Preis umgeht. Der jetzige Vorschlag kann nur eine Übergangslösung sein.

Endspurt für die Verankerung der Hausarztmedizin in der Verfassung

Dr. med. Paul Bösch

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mit den Bemühungen um eine Besserstellung der Hausarztmedizin sind wir auf der Zielgeraden. Was mit der Grossdemonstration am 1. April 2006 auf dem Bundesplatz in Bern begann, später zur Einreichung der Initiative JA zur Hausarztmedizin im Jahre 2010 führte (auch wieder am 1. April), soll nun am 18. Mai 2014 mit einem überwältigenden Ja zum Verfassungsartikel über die Grundversorgung enden.

Über die Gründe und Hintergründe, welche zum Rückzug der Initiative zu Gunsten des Gegenvorschlags geführt haben, wurde schon viel geschrieben und das muss an dieser Stelle auch nicht wiederholt werden. Hingegen möchte ich kurz die Eckdaten des Verfassungsartikels nochmals in Erinnerung rufen:

Verankert wird in der Verfassung eine *allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität* und die Anerkennung der *Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung*.

Zudem erlässt der Bund Vorschriften über die *Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung, sowie die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin*.

Nun kann man natürlich einwenden, angemessen sei ein schwammiger Begriff; aber wenn wir uns in Erinnerung rufen, was mit dem Masterplan und der Kommissionsmotion zur Stärkung der Hausarztmedizin schon festgeschrieben ist (siehe dazu die Sondernummer von PrimaryCare vom 16.10.2013), so dürfen wir uns guten Mutes ins Zeug legen, um den direkten Gegenentwurf mit einem guten Ergebnis ins Ziel zu bringen.

Auch wenn zur Zeit keine ernsthafte gegnerische Gruppierung auszumachen ist (die SVP wird sich wohl vornehm zurückhalten, auch wenn sie im Parlament dagegen opponierte, dass ein Berufsstand in der Verfassung verankert werde), dürfen wir nicht davon ausgehen, die Abstimmung „im Schlafwagen“ zu gewinnen. Nein, es braucht nun noch einmal ein grosses Engagement von allen Grundversorgerinnen und Grundversorgern.

Als erstes gilt es, den 1. April noch einmal im Sinne des Tages der Hausarztmedizin zu gestalten. In Bern wird es auf dem Bundesplatz eine medienwirksame Aktion geben. Ergänzend dazu sollen in den Regionen ebenfalls Aktionen lanciert werden, seien es Standaktionen, Menschenketten oder ganz einfach Haus/Kinderärztinnen –ärzte, welche für eine Stunde vor der Praxis auf der Strasse stehen und Abstimmungsmaterial verteilen. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.

In der nächsten Phase geht es darum, der Bevölkerung zu zeigen, dass ein JA zu diesem Verfassungsartikel ein JA zur Hausarztmedizin ist. Dies soll in erster Linie in der Praxis geschehen (Material dazu werdet ihr erhalten). Wir wollen aber auch die Menschen erreichen, die nicht gerade eine Praxis aufsuchen; und dazu braucht es Präsenz in den Medien (Mitteilungen, Leserbriefe, Testimonials etc.). Ebenfalls wichtig ist der Einbezug von anderen Gruppierungen aus der Grundversorgung, denn der Artikel ist bewusst weit gefasst. Holt also auch Spitex, Pflegende, Apotheker, Physiotherapeuten etc. ins Boot und rudert mit vereinten Kräften zu einem deutliche JA am 18. Mai 2014!

Paul Bösch, Schaffhausen