



## Editorial

Auch wenn es auf den ersten Blick nicht so aussieht: Sie halten hier das gute alte OSGAM Bulletin in den Händen, welches sich im neuen HKO-Kleid präsentiert.

Noch immer scheint es im Gesundheitswesen an allen Ecken und Enden zu brennen und wenn man Presse und Politikern glauben darf, steht das System kurz vor dem Zusammenbruch und kann nur mit massiven Eingriffen gerettet werden.

Soweit sind sich Alle einig. Bloss unsere Patienten nicht. Die möchten nämlich weiterhin das, was sie bisher hatten: Ein Gesundheitswesen mit einerseits raschem und unkompliziertem Zugang zu ihrem Hausarzt und andererseits der Möglichkeit, bei Bedarf Spitzenmedizin beanspruchen zu können.

Unsere Patienten sind allerdings nicht die gesamte Bevölkerung. Es wächst eine neue urbane Generation heran, der es schnurzegal ist, ob es Hausärzte gibt oder nicht. Entscheidend ist, dass es eine Stelle gibt, die möglichst zentrumsnah gelegen ist, und wo man ohne grosse Formalitäten zu beliebigen Tages- und Nachtzeiten hingehen kann, wenn man sich krank fühlt. Der Boom an Permanenzen und Spitalambulatorien ist eine Reaktion auf dieses Bedürfnis. Und folgerichtig betonen sowohl Regierung als auch SantéSuisse in ihren Reaktionen auf die Hausarztinitiative, dass es nicht darum gehe, die Grundversorger zu unterstützen, sondern die Grundversorgung. Ein kleiner, aber wichtiger Unterschied. Die Grundversorgung kann auch über krankenkasseneigene Gesundheitszentren oder über Profitcenter

## Bericht des Präsidenten

### Entscheidungen

Alex Steinacher, Präsident HKO

Liebe Kolleginnen und Kollegen  
Liebe Leserin, lieber Leser

Auch wenn die angenehmen, spätsommerlichen Temperaturen langsam vom kühlen Morgennebel verdrängt werden – jedenfalls in den tieferen Lagen des Thurtales – so verspricht es (Standes-) Politisch dennoch ein ziemlich heisser Herbst zu werden.

Zum Einen buhlen mehr oder minder sympathische Personen mit gewinnendem Lächeln von den allgegenwärtigen Plakatwänden um Nationalrat- und Ständeratsmandate. Hier bitte ich Euch zu überlegen: Welche Partei bietet taugliche Lösungsansätze für die aktuell anstehenden Probleme im Gesundheitswesen? Welche Personen haben sich bisher gesundheitspolitisch hervorgetan oder sind über die üblichen Lippenbekenntnisse nicht hinaus gekommen? Wer kennt sich mit der Materie aus oder hat schon bewiesen, dass er unsere Anliegen ernst nimmt? Bitte beteiligt Euch an den Wahlen und gewichtet Eure Stimmen weise: Diese Damen und Herren werden in den kommenden vier Jahren unsere politische und damit auch wirtschaftliche Zukunft in erheblichem Masse beeinflussen!

Des Weiteren wird zumindest zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Zeilen noch vehement um die MC-Vorlage im Parlament gerungen und es ist noch keineswegs klar, welche Kräfte die Oberhand gewinnen. Für meine Begriffe zu früh hat sich die FMH durch die Urabstimmung vorzeitig unter Zugzwang bringen lassen. Bei einer doch eher bescheidenen Stimmbeteiligung von knapp 42% hat sich ein 2/3-Mehrheit für ein Referendum zur MC-Vorlage entschieden. Natürlich: Auch die Argumente der Befürworter haben ihre Berechtigung, aber wir Ärzte haben uns vorzeitig Handlungsspielraum genommen und werden einmal mehr als „Nein-Sager“ verstanden. Die NZZ am Sonntag spricht schon von drohender Spaltung der FMH. Am 03. November 2011 jedenfalls werden sich die kantonalen Vertreter von Hausärzte Schweiz an einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung treffen und über die weitere Marschrichtung des Verbandes entscheiden. Nehmt gegebenenfalls mit Euren kantonalen Vertretern Kontakt auf, um Eure Anliegen und Meinungen einzubringen.

## Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten	1	Kurzprotokoll GV	5
Editorial	1	Ressort Fortbildung	5
Information Ärztelefon AR	3	Tarife, Tarife (Polemik)	6
Ressort Tarife	4	Homepage (Info)	7

von Health-Konzernen gedeckt werden. Denn, auch wenn allenthalben über Defizite und Unkosten gejammert wird: Das Gesundheitswesen ist ein lukrativer Markt. Ausländische Grossunternehmen wie der südafrikanische MediClinic Konzern fühlen sich im Schweizer Gesundheitswesen durchaus wohl. Und hierbei geht es nicht nur um das stationäre „Geschäft“, sondern zu einem guten Teil um ambulante ärztliche Behandlungen - traditionell doch die Domäne der unabhängigen Privatärzte. Noch viel mehr in diesem Bereich agieren die krankenkasseneigenen Gesundheitszentren.

Konkurrenz belebt das Geschäft, sagt man. Andererseits ist es klar, dass der Tante-Emma-Laden im freien Markt gegen die Supermarktkette letztlich chancenlos ist. Das gilt im Medizinbereich ebenso wie bei den Lebensmittelgeschäften und Frau Dr. med. Emma wird der Tante Emma ins Vergessen folgen, wenn der aktuelle Trend sich fortsetzt.

Man wirft uns gerne vor, wir wollten „Heimatschutz“ betreiben, wenn wir uns für die Anliegen der Hausärzte einsetzen. Und bis zu einem gewissen Punkt stimmt das auch, Wir sind der Meinung, dass Heimatschutz manchmal tatsächlich sinnvoll sein kann, und dass der freie Markt nicht immer und unter allen Umständen die besten Lösungen liefert. Die ökonomischen Verwerfungen der letzten Jahre sollten als Beleg für diese Vermutung wohl ausreichen.

Aus dieser Erkenntnis bildet sich meiner Meinung nach auch die Legitimation für Organisationen wie die Unsrige. Wir müssen politisch hörbar und sichtbar sein, mehr als es dem einzelnen Arzt gelingen kann. Wir müssen die Interessen unseres Gesundheitswesens wahren. Wir müssen Medien und Politik immer wieder zeigen, dass eine hausarzt dominierte Grundversorgung wertvoll ist. Dass sie gute Qualität zu anständigen Preisen bietet. Dass sie die Bedürfnisse und Ansprüche der Bevölkerung letztlich eben gerade besser decken kann, als eine konzernlastige Grundversorgung. In diesem Sinn: Hopp HKO!

Gerry Weirich

Bei der Analyse-Liste laufen Ende des Jahres die letzten Übergangstaxen aus, was das Praxis-Labor wie vorausgesehen noch einmal weiter unter Druck bringen würde. Das begleitende Monitoring hat, wie von uns befürchtet, gezeigt, dass es zu einer Kostenverschiebung von den Hausarztpraxen in die Grosslabors ohne effektive Einsparung gekommen ist und somit sich nicht nur der Patienten-Service deutlich verschlechtert hat sondern wieder einmal eine zweifelhafte Sparübung auf dem Rücken der Hausärzte ausgetragen wurde. Das BAG hat angekündigt, sich im Herbst nochmals zum Thema und zu allfälligen Tarifierungen äussern zu wollen. Derweil spricht Bundesrat Didier Burkhalter von Erfolgen bei den Sparmassnahmen und sonnt sich im Erfolg der nur gering angestiegenen Krankenkassenprämien. Vor diesem Hintergrund dürfte es wohl kaum zu einer Änderung der Marschrichtung und kommen. Allerdings kursieren derzeit bei Redaktionsschluss offiziell noch unbestätigte Informationen, nach denen der BR persönlich entschieden haben soll, die Übergangstaxe ab 31.12.2011 nicht auslaufen lassen zu wollen. Nun, wir werden ja sehen...

Eine weitere wichtige Entscheidung ist nun endlich beim Bundesgericht gefallen: am 23.09.2011 lehnte das Bundesgericht in einem Urteil die Beschwerde der Zürcher Apotheker gegen die Volksinitiative „Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug“ ab, die am 30. November 2008 vom Zürcher Stimmvolk angenommen wurde. Dieses Urteil stärkt auch die Position der SD in unserem Vereinsgebiet, ist doch nun in vierzehn Kantonen die uneingeschränkte Medikamentenabgabe durch Ärzte zulässig.

Zum Schluss noch eine Entscheidung in eigener Sache: anlässlich der letzten Vorstandssitzung haben wir unsere letzte GV vom Mai 2011 noch einmal Revue passieren lassen. Trotz 30-jährigem Jubiläum der „alten“ OSGAM sowie Gründung von „Haus- und Kinderärzte Ostschweiz“ mit Erweiterung der Mitgliederbasis um Allgemeininternisten und Pädiater konnten wir nur eine verhältnismässig geringe Anzahl unserer Mitglieder zur Teilnahme motivieren. Zwar war die Versammlung mit insgesamt 67 Teilnehmern recht gut besucht, dennoch lässt sich in den letzten zehn Jahren tendenziell ein Rückgang der Besucherzahl beobachten. Demgegenüber ist der Aufwand zur Organisation des Anlasses in den letzten Jahren schrittweise weiter angestiegen, dies nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit den zunehmenden Reglementierungen im Zusammenhang mit dem Pharma-Sponsoring. Der Vorstand ist deshalb der Meinung, dass Aufwand und Teilnehmerzahl nicht mehr in einem ausgewogenen Verhältnis stehen und hat deshalb beschlossen, fürs nächste Jahr auf eine GV in gewohntem Rahmen zu verzichten und lediglich den statuarischen Pflichtteil ohne weitere Referenten abzuhalten. Dies bedeutet auch den von verschiedener Seite immer wieder einmal geforderte Verzicht auf die Pharmastände und die damit verbundenen Sponsoring-Einkünften. Weiterhin beibehalten werden soll jedoch der gemütliche Vereinsstil mit je nach Standort einer kulturellen Besichtigung und einem gemeinsamen Nachtessen.

Wir sind der Meinung, dass derzeit v.a. im Frühjahr einfach zu viele Aktivitäten und Veranstaltungen die Teilnehmerzahl zu stark einschränken und bedanken uns für Euer Verständnis. Gut möglich, dass wir zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine grosse GV im alten Stil planen. Gespannt sind wir auf Eure Reaktionen und sind jederzeit offen für weitere Anregungen zur Optimierung und Verbesserung des Anlasses an Eure Bedürfnisse.

Alex Steinacher

## Information Ärztefon Appenzell Ausserrhoden

Dr. med. Britta Hafner

Mit dem Ärztefon wird der Bevölkerung des Kantons Appenzell Ausserrhoden unter der Telefonnummer 0844 55 00 55 seit dem 13. September 2011 zum lokalen Tarif Telefonnummer für den ärztlichen Notfalldienst zur Verfügung gestellt.

Damit werden der Bevölkerung während 365 Tagen rund um die Uhr folgende Dienstleistungen geboten:

- Zur Verfügungsstellung eines gut organisierten Notfalldienstes bei dem in allen Lebenssituationen, vor allem aber bei lebensbedrohenden Situationen eine sehr schnelle und effiziente Hilfe angeboten wird - auch ausserhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxen.
- Es werden die eingehenden Anrufe durch die anwesenden medizinischen Fachpersonen in die folgenden Kategorien unterteilt:
  - Selbstbehandlung am Telefon durch das Ärztefon
  - Vermittlung einer Konsultation des Notfallarztes, je nach Wunsch des Hausarztes zuerst Notfallarzt oder zuerst Telefon

an die Hausarztpraxis.

- Spitalzuweisung
- Alarmierung des Rettungsdienstes (Sanitätsnotruf 144)
- Alle eingehenden Anrufe werden dokumentiert (Einführung geplant für 2012)

Der Notfalldienst für ambulante medizinische Fälle wird wie bisher von Hausärztinnen und Hausärzten sichergestellt welche nachwievor in Notfallkreisen organisiert sind. Psychiater und Augenärzte leisten einen Hintergrunddienst.

Entwickelt wurde das Ärztefon von der Konferenz der Ostschweizer Ärztegesellschaften. Im Juni 2011 hat der Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden beschlossen das Projekt Ärztefon durchzuführen und zu finanzieren. Die Ärzteschaft bezahlt einen Anteil an die Kosten, weil es ein Ärzteeigenes Callcenter sein soll, weil sie weiterhin bestimmen will, wie die Handhabung erreicht werden soll

## Health Professional Index

Peter Sauter, eastcare AG, Ikarusstrasse 9, 9015 St. Gallen, [info@eastcare.ch](mailto:info@eastcare.ch)

Stellen Sie sich vor...

- Sie könnten von allen Leistungserbringern, die Sie suchen, auch gefunden werden.
- dies wäre auf eine einfache und einheitliche Art und Weise jederzeit online möglich!
- Sie könnten nicht nur die üblichen Kommunikationsinformationen, sondern Ihr ganzes Leistungsangebot, Ihre Anwesenheiten, Ihre eigene Praxis mit Ihren MitarbeiterInnen darstellen!
- dies stände Ihnen ohne den Aufwand, eine eigene Homepage betreiben zu müssen, in einheitlicher, sauber strukturierter, übersichtlicher Form einfach zur Verfügung.
- dies alles wäre für Sie als Grundversorger und Managed Care Partner (Nutzer von BlueEvidence) sogar gratis!

Was sagen Sie dazu?

Wir werden Ihnen den Health Professional Index H.P.I. (Arbeitstitel) in Kürze offerieren!

## Bericht aus dem Ressort Tarife

Gerry Weirich

### Tarvision

Die Strukturrevision Tarmed ist technisch auf gutem Weg, politisch allerdings weiterhin auf äusserst unsicherem Stand. Die Infrastruktur- und Lohnkosten, welche Basis der TL-Komponente jeder Tarifposition sind, wurden von den 90er Jahren auf aktuelle Zahlen aufdatiert. Dies ist ein recht komplexes Unterfangen, da ja die Einrichtung der Praxen auch einen gewissen Wandel durchgemacht hat. In diesem Zusammenhang sei nochmal der Aufruf an Alle gerichtet: Machen Sie bitte an den RoKo Erhebungen mit. Es ist wirklich nicht viel Arbeit und die RoKo Daten sind die verlässlichsten Daten, die wir zur Kostenentwicklung erheben können!

Auf der anderen Seite wurden die Fachgesellschaften aufgefordert, ihre wichtigsten Positionen bezüglich Minutage und Dotierung zu überprüfen und ggf. anzupassen. Die Rückmeldungen werden ausgewertet und plausibilisiert. Bei manchen Positionen besteht Klärungsbedarf, was Gespräche zwischen Fachgesellschaften und technischem Ausschuss Tarvision bedingt. Dies alles erweist sich als recht zeitaufwändig. Trotzdem gehen die Arbeiten stetig voran und von technischer Seite her sollte Tarvision durchführbar sein.

Innerhalb von Tarmedsuisse konnte aber kein Konsens gefunden werden. SantéSuisse beharrte auf nicht nur Kosten, sondern sogar Taxpunktneutralität, was das ganze Projekt ad absurdum führen würde. Die Parteien mussten deswegen an BR Burkhalter melden, dass eine Einigung nicht gelungen sei. Sie haben davon

möglicherweise in der NZZ und anderen Zeitungen gelesen („Scheitern von Tarvision“). Letztlich wird die Frage der Kostenneutralität nur politisch gelöst werden können. Die technischen Arbeiten werden aber weitergeführt.

### BIP: Die unendliche Geschichte

In der nächsten Tarmed Version, welche ab Juni 2012 gültig ist, ist die BIP wieder draussen. Ja, Sie haben richtig gelesen. Die BIP verkommt zur Manövriermasse bzw. zum Druckmittel bei Tarmed-Verhandlungen. Dies obwohl ihr Volumen kleiner als errechnet war und überdies aus dem uns sowieso zustehenden Lei-KoV-Volumen gespiesen wurde.

### Labortarif: Ein kleiner Lichtblick

Die Labortarifrevision ging voll zulasten der Praxislabors, ohne aber die erhoffte Kostenreduktion zu bringen. Die genauere Betrachtung zeigte zum Beispiel, dass viele Laboraufträge eben nur ein oder zwei Analysen beinhalten, sodass die höhere Auftragspauschale des Grosslabors stärker durchschlägt, als erwartet. Die Praxislabors auf der anderen Seite können nicht mehr rentabel betrieben werden, wie eine Studie der ZHAW zeigt.

Das BAG hat diese Fakten nun überraschenderweise eingesehen und als ersten Schritt verfügt, dass der Übergangszuschlag für die Praxislabors (nicht für die Grosslabors) auch 2012 noch erhalten bleibt. Das heisst, die Lage des Praxislabors bleibt gleich schlecht, aber sie wird immerhin nicht so viel schlechter. Ausserdem scheint das BAG nun offener für Diskussionen mit der FMH über einen neuen Tarif.

### Impressum

- OSGAM Information: Herausgegeben vom Vorstand der Ostschweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Auflage 720 Exemplare. Beiträge sind jederzeit willkommen.
- Sekretariat der OSGAM: Frau Luzia Schneider, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig. Tel. 071 988 66 40, Fax 071 988 66 41, E-Mail [Luzia.Schneider@hin.ch](mailto:Luzia.Schneider@hin.ch)
- Redaktion: Gerry Weirich, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen  
Tel. 052 624 40 77, E-Mail [praxis@weirich.ch](mailto:praxis@weirich.ch)

## Kurzprotokoll der Generalversammlung vom 26.5.2011

Dr. med. Martin Kläusler, Aktuar

Präsident Alex Steinacher darf zur Jubiläums-GV zum 30-jährigen Bestehen der OSGAM ca. 40 Mitglieder in Stein am Rhein begrüßen. Gleichzeitig handelt es sich dabei um die erste Generalversammlung der HKO, der Haus- und Kinderärzte Ostschweiz.

In seinem Jahresbericht informiert er über die Arbeiten zur Umwandlung der OSGAM zu einem gemeinsamen Gefäss für alle Grundversorger. In Kontakten mit den Pädiatern und den Allgemeininternisten der Ostschweiz konnten wir sie für dieses Vorhaben gewinnen. Es folgten die Erstellung der neuen Statuten und deren Annahme in der Urabstimmung. Die neuen Statuten traten am 1. April 2011 in Kraft.

Im Weiteren gibt der Präsident eine Übersicht über die Vorkommnisse auf nationaler Ebene, insbesondere bezüglich Tarife und Selbstdispensation. Die DMA muss weiterhin verteidigt werden, wobei wegen der abnehmenden Erlöse aber Handlungsbedarf besteht. Bei weiter erodierenden Margen würde bald keine Rechtfertigung mehr bestehen für kantonal unterschiedliche TPW. Bezüglich Tarif ist eine Aufwertung der Grundversorgerpositionen angestrebt; alternativ soll ein eigenes Grundversorgerkapitel im Tarmed erstellt werden.

Aufgrund der Erweiterung der OSGAM zur HKO können nun auch Kinderärzte und Allgemein-Internisten Mitglieder werden. Wir dürfen die Aufnahme von 12 Pädiatern, 2 Internisten und 13 Allgemeinmedizinerinnen bekanntgeben.

Kassier Daniel Pfister präsentiert die Rechnung mit einem Verlust von Fr. 5777, der aber geringer aus-

fällt als budgetiert. Das Budget fürs Jahr 2011 sieht einen Verlust von Fr. 7000 vor. Jahresrechnung und Budget werden vom Plenum genehmigt und verdankt.

Der Jahresbeitrag der HKO wird auf Fr. 50 belassen.

Unter dem Traktandum Wahlen ergeben sich einige Umbesetzungen im Vorstand. Der bisherige Vertreter für Appenzell, Thomas Bodenmann, tritt zurück und wird verabschiedet.

Als seine Nachfolgerin dürfen wir Britta Hafner (Heiden) wählen. Weiter tritt mit Marcel Schmuki (St.Gallen) ein MFE-Delegierter dem Vorstand bei. Mit Urs Sünderhauf (Buchs), dem Präsidenten des VOK (Pädiater Ostschweiz), nimmt neu auch ein Pädiater im Vorstand Einsitz.

Die restlichen Mitglieder des bestehenden Vorstandes werden in globo wiedergewählt, ebenso wie der amtierende Präsident Alex Steinacher.

Nach Ende des statutarischen Teils der GV folgen unter dem Versammlungsmotto „Mitenand gahts besser“ zwei Referat-Blöcke. Im ersten Block werden zwei Arten von Gruppenpraxen vorgestellt und Möglichkeiten einer Aufwertung von MPA-Arbeiten für Chronic Care Management im Projekt Futuro aufgezeigt. Der zweite Block ist den Möglichkeiten der MC-Vernetzung gewidmet sowie den bisherigen Aspekten und Erfolgen unseres neuen Berufsverbandes „Hausärzte Schweiz (MFE)“. Hier zeigt sich insbesondere, dass die Grundversorger-Organisation als politische Macht mehr Gewicht erhält.

## Ressort Fortbildung

Dr.med. Markus Nadig

Ein neuer Facharzttitel wurde geschaffen: Facharzt für Allgemeine Innere Medizin.

Ab 1.1.2011 werden nur noch Titel für Facharzt/Innen für Allgemeine Innere Medizin vergeben. Alle Facharzttitelträger für Allgemeinmedizin könnten den neuen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin führen. Sie würden sich aber dadurch dem neuen- noch zu schaffenden - Fortbildungsprogramm unterziehen.

Nun hat sich eine Gruppe gebildet um dieses Fortbildungsprogramm für den neuen Facharzttitel zu definieren. Diese Gruppe setzt sich aus je 3 Vertretern der SGIM und der SGAM zusammen. Es sind dies Donato Tronolone (Präsidium, SGAM), Moni-

ka Maritz (SGAM), Romeo Providoli (SGIM), Regula Sievers (SGIM). Markus Nadig (SGAM) und Chantal Reutener (SGIM).

Die erste Sitzung fand am 1.9.2011 in Bern statt. Die Aufgabe besteht darin, die wichtigen Punkte der Fortbildungsprogramme für den Facharzt Innere Medizin und Facharzt Allgemeinmedizin in ein gemeinsames Programm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin zu überführen.

Die Sitzung fand in angenehmer Atmosphäre statt. Es sind jedoch noch einige Knackpunkte zu diskutieren (Limitationen, Stellenwert der Psychosomatik, das Einarbeiten der früheren Label-Kriterien etc.).

Wir werden euch auf dem Laufenden halten.

## Tarife, Tarife

Gerry Weirich

Für eine (hoffentlich) objektive Berichterstattung aus dem Ressort Tarife lesen Sie bitte den Artikel „Bericht aus dem Ressort Tarife“. Hier in diesem Artikel erlaube ich mir ein paar persönliche Anmerkungen zu unserem Tarif-Trauerspiel.

### Sankt Koneu

Die Erhebung der Kostenneutralität zur heiligen Kuh ist meines Erachtens der Kardinalfehler des KVG bzw. eigentlich der davon abgeleiteten KVV. Der ominöse Artikel 59c („Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen“) wird zur Universalkeule, mit der alle Tarifrevisionsbestrebungen zumindest in der ambulanten Medizin abgeschmettert werden. Nicht aber in der Spitalmedizin: SwissDRG wird zunächst hohe Kosten verursachen, das ist jedem klar. Allein schon der bürokratische Mehraufwand (Spitäler müssen z.B. einen Pauschalbetrag pro Fall an die SwissDRG-Verwaltungsgremien abführen und müssen Personal für Codierung und Verwaltungsaufgaben anstellen). Die Baserate ist noch nicht ausgehandelt, sie wird aber sicher nirgends unter den aktuellen Fallkosten liegen. Als Detail am Rande sei übrigens noch festgestellt, dass die Baserate mal wieder von Kanton zu Kanton, von Spitalart zu Spitalart und vermutlich auch noch je nach Golf-Handicap des Spitalverwalters unterschiedlich sein wird. Von Vereinheitlichung und einfacher Vergleichbarkeit der Spitalleistungen somit am Ende dann wieder keine Spur. Und auch die Freiheit der Spitalwahl war nur ein schöner Traum. Wenn die Baserate im Kanton X anders ist, als im Kanton Y, dann wird der in X domizilierte Patient keineswegs ohne bürokratische Hürden in ein Spital in Y gehen können.

Nach diesem kleinen Seitenhieb zurück zum Tarmed. Eine Tarifrevision von Tarmed zur Anpassung an die aktuellen Gegebenheiten ist kein „Wechsel des Tarifmodell“. Artikel 59c hat somit überhaupt nichts damit zu tun. Auch eine Anpassung an die seit den 90er Jahren aufgelaufene Teuerung sind keine „Mehrkosten“, sondern bloss die Wiederherstellung der Kostenrealität - Wer Teuerungsausgleich er-

hält, hat nachher nicht mehr Geld (im Sinn von Kaufkraft) in der Tasche, sondern immer noch gleichviel.

### Lame Duck SantéSuisse/Tarifsuisse?

Nachdem nun wichtige Krankenkassen gar nicht mehr Mitglied sind uns auch ihre statistischen Daten nicht mehr liefern, kann Tarifsuisse gar nicht mehr kompetent verhandeln. Trotzdem behält SantéSuisse seinen voll berechtigten Einsitz in TarmedSuisse, in dem, wir erinnern uns, Einstimmigkeit Voraussetzung für jede Entscheidung ist. Ausser Blockade jeder Veränderung ist somit aus dieser Ecke zur Zeit kaum etwas zu erwarten

### Die Politik als Rettung?

Ein Gespenst geht um und ängstigt alle liberalen Geister in der Ärzteschaft. **Die Staatsmedizin!** Der Untergang der grossen unternehmerischen Freiheit, die wir alle ja jetzt bekanntlich geniessen. Dank der freien Marktwirtschaft können wir jederzeit mit jedem Kunden/Patienten bzw. dessen Kasse beliebige Verträge und Tarife aushandeln, nicht wahr? Und diese Freiheit wollen wir uns keinesfalls nehmen lassen, Deshalb verhandeln wir auch nur mit SantéSuisse und nicht mit den parlamentarischen Gremien.

Hand aufs Herz: Wann haben Sie zuletzt in Ihrem Beruf marktwirtschaftlich gehandelt? Vielleicht sollten wir einfach mal frei von Ideologie festhalten: Das Gesundheitswesen ist ein hochregulierter Markt. Wir haben zum Beispiel nichtmal was davon, mit unseren Lieferanten günstige Konditionen auszuhandeln, weil wir die sofort der Kasse weitergeben müssen, und der dafür notwendige bürokratische Aufwand bleibt an uns hängen. Deswegen tun wir es auch nicht. Wir kaufen zu festgesetzten Preis, behandeln zum festgesetzten Tarif und verkaufen mit der festgesetzten Marge.

Und im Grund können wir auch froh sein. Wäre es nämlich nicht so, würden uns sehr bald „global health enterprises“ mit dank Mengeneffekten besseren Konditionen und stärkerer Verhandlungsmacht unterbieten und

verdrängen. Würüber Gesundheitsökonomien möglicherweise nicht mal so unglücklich wären. Dies meint SantéSuisse möglicherweise auch, wen sie verlautbart, man wolle „die Grundversorgung“ (und nicht etwa die Grundversorger) stärken.

Der langen Rede kurzer Sinn: Unser Verhandlungspartner sind nicht die Kassen. Unsere Klientel sind nicht die Gesundheitsökonomien. Es ist die Politik, die die Weichen stellt für die Zukunft unseres Gesundheitswesens. Es kann nicht unsere Aufgabe als Ärzte sein, im stillen Kämmerchen Verhandlungen mit verhandlungsunfähigen ehemaligen Partnern zu führen. Wir müssen vielmehr der Politik zeigen, dass das Verschwinden der Arztpraxen nicht unbedingt zu einem magischen Abfall der Nachfrage nach medizinischen Leistungen führt, sondern nur zu einer Verlagerung des Konsums derselben in beispielsweise teurere Spitalambulatorien oder von Krankenkassen oder Weltkonzernen geführten Health-Centers. Wir müssen nicht über zwei Prozent Taxpunkt volumenermehrung diskutieren, sondern wir müssen Vor- und Nachteile einer solchen Verlagerung möglichst genau vorausszusehen versuchen und Politik und Bevölkerung damit zeigen, wohin der Weg im Schweizer Gesundheitswesen zur Zeit führt. Und wenn das korrekt informierte Volk dann der Meinung ist, es wolle diesen Wechsel weg von der privatärztlichen hin zur konzerngeleiteten Grundversorgung, dann haben wir das zu akzeptieren.

Aber wie gesagt: Wir müssen korrekt informieren. Es kann nicht angehen, dass irgendwelche Phantasiezahlen über angebliche Einsparungen herumgereicht werden, wenn man die Preise im Privatpraxisbereich rücksichtslos

drückt. Man darf die mittelfristigen ökonomischen Folgen davon nicht einfach ausblenden.

Also: Die Politik ist unser primärer Ansprechpartner. Will sie den ambulanten privatärztlichen Sektor (Grundversorger und Spezialisten) schwächen oder stärken? Die Kassen haben schlicht das zu tun, was die Politik bestimmt.

### **One Voice**

Müssen wir immer und überall derselben Meinung sein? Ich denke nicht. Es ist legitim, dass wir unterschiedliche Interessen haben und diese auch vertreten. Sicher, FMH und ihr angeschlossene Fach- und Standesorganisationen müssen manchmal den Spagat zwischen den unterschiedlichen Interessen ihrer Mitglieder machen. Eine Organisation, der dies nicht mehr gelingt, hat offenbar eine allzu heterogene Mitgliederstruktur und kann nicht mehr den Anspruch erheben, Vertretung aller dieser Mitglieder zu sein. So etwas ist denkbar und nicht unbedingt einem Weltuntergang gleichzusetzen. Wir, die Mitglieder der HKO haben allerdings in vielen Bereichen unseres beruflichen Umfelds sehr ähnlich gelagerte Interessen. Ein Grund mehr, unsere Organisation als Ergänzung zu Hausärzte Schweiz und erst Recht zur FMH zu bewahren. Verwechseln Sie aber bitte nicht „One Voice“ mit „Ohne Stimme“. Die Ereignisse um das MC Referendum haben gezeigt, dass die Verbandsspitzen nicht unbedingt derselben Meinung sind, wie die Basis. Das ist nicht unbedingt nur der Fehler der Verbandsspitzen!

Seien Sie hörbar/sichtbar/lesbar! Tun Sie Ihre Meinungen kund! Schreiben Sie Briefe, Faxe oder E-Mails an die Vertreter Ihrer kantonalen Ärztesgesellschaft, der HKO oder an Ihre Delegierten in „Hausärzte Schweiz“. Nur so kann und wird Ihre Meinung berücksichtigt werden.

### **Homepage**

Dr. med. Greta Frick

Werft doch zwischendurch mal einen Blick auf unsere Homepage ([www.hk-o.ch](http://www.hk-o.ch)), wo ihr verschiedene nützliche Informationen aus eurem Kanton, zu politisch-tarifischen Themen, Links zu anderen Verbänden oder Fortbildungshinweise finden könnt. Falls ihr eine Information von Ostschweizerischem Interesse auf der Homepage plazieren wollt, meldet euch bitte an mich ([greta.frick@hin.ch](mailto:greta.frick@hin.ch))