

EDITORIAL

Dr. med. Salvatore Tricarico

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Am Tag der Frau vom 08.03.2018 wurde von der FMH und den Tarifpartnern bekannt gegeben, der UVG und IV-Tarif wird mit den gleichen Konditionen, wie der bereits eingeführte Tarmed ab 01.01.2018, eingeführt. Es gibt noch Anpassungen bezüglich der IV-Berichte, welche bisher nicht im Tarmed abgebildet waren.

Was hat das mit dem Tag der Frauen, respektive mit den Frauen zu tun?

Es zeigen sich hier viele Parallelen. Die Hausärzte sind gleich wie die Hausfrauen. Sie verrichten eine eminent wichtige Arbeit in der Gesellschaft, ohne Frauen keine Kinder und ohne Hausärzte keine Grundversorgung. Diese Tätigkeit (sowohl von den Frauen als auch von uns Männern) wird vorausgesetzt, aber nicht wirklich honoriert. Es bestehen schon lange Lippenbekenntnisse dies zu ändern. Aber im neuen Tarmed ist es wirklich, vor allem gegenüber den praktisch arbeitenden Kollegen, nicht gelungen. Im Gegenteil, sie haben sogar einen massiven Abschlag hinnehmen müssen.

Dies fördert sicherlich die Zuwanderung aus Deutschland nicht. Wie wollen wir, die in den nächsten 3-5 Jahren entstehenden altersbedingten Lücken der Hausärzte schliessen? Mit dem eigenen Nachwuchs wohl kaum. Bis zum Beispiel die 40 neuen Studienplätze vom Medical Master hier in St. Gallen wirksam werden ist es zu spät. Wir ihr wisst, braucht die Grundausbildung FMH Allgemeine Innere Medizin nach der Matura mindestens 11 Jahre.

Was sich viele auch nicht bewusst sind, dass mit den neuen Wahlen neue Akteure im Bundeshaus

vorhanden sind. Die politischen Greenhorns haben sich die Senkung der Gesundheitskosten, koste es was es wolle, auf die Fahne geschrieben, ohne sich der Konsequenzen bewusst zu sein (... denn sie wissen nicht, was sie tun). Daher weht uns ein sehr rauer Wind aus Bern entgegen.

Es ist eminent wichtig diese Politiker zu informieren und allenfalls sogar in die Praxen einzuladen, um zu zeigen was wir Grundversorger täglich, 365 Tage im Jahr, mit unseren Diensten leisten.

Wie ihr seht, gibt es noch sehr viel Arbeit. Wir können uns nicht auf unseren Lorbeeren der Hausarztinitiative ausruhen. Im Gegenteil wir müssen jetzt wieder Gas geben, wie dazumal.

Für eure bisherige Mitunterstützung möchte ich mich an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken und freue mich, euch an der GV zu sehen. Die Themen sind sehr gut und es besteht die Möglichkeit, sich mit dem Vorstand von Haus- und Kinderärzte Schweiz auszutauschen und unsere Anliegen dort zu deponieren.

Frühlingshafte Grüsse



Salvatore Tricarico
Präsident

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	1	Impressum.....	6
Sichten und Ansichten des Tarifdelegierten	2	Volksabstimmung vom 10. Juni 2018.....	7
Volksinitiative.....	5	Generalversammlung HKO.....	8
Bericht über die 7. GV des Vereins HKO.....	6		

SICHTEN UND ANSICHTEN DES TARIFDELEGIERTEN

Gerry Weirich, Schaffhausen

...Und was er hätte, das will er nöd

Natürlich war der Tarifeingriff des Bundesrates nicht sachgerecht - Eine Einsparung von hunderten von Millionen Franken pro Jahr durch Umsatzkürzungen bei den Ärzten, die ohnehin schon seit dem Jahr 2000 auf jede Teuerungsanpassung verzichten mussten (im Gegensatz zu ihren Vermietern, Dienstleistern und Angestellten, wohlbemerkt), kann nicht sachgerecht sein.

Allerdings, just wir, die Haus- und Kinderärzte haben am wenigsten Grund, zu Klagen.

Dazu einige Rechnungen:

- Die Einebnung der Dignität brachte eine Erhöhung der 5-Minuten-AL von 9.57 TP auf 10.42 TP. Das bedeutet mit dem Taxpunktwert Ostschweiz eine Steigerung von CHF 7.94 auf 8.65, oder immerhin 70 Rappen mehr pro 5 Minuten oder 8.50 pro Stunde. Das ist nicht umwerfend, aber es ist zumindest mal kein Verlust. Übrigens auch nicht für die Praktischen Ärzte, die etwa auf derselben 5-Minuten-AL bleiben, wie bisher.
- Obiges betrifft nur die AL aus Tarmed. An den Laborleistungen ändert sich nichts, an den TL für Hausärzte nicht viel, und an der DMA auch nichts.
- Der Zuschlag Hausarztmedizin bleibt erhalten. Dieser Zuschlag würde pro Jahr rund 200 Millionen bringen, wenn wir ihn denn konsequent abholen würden. Viele Hausärzte scheinen das aber nicht so nötig zu haben, denn in den letzten Jahren wurden jeweils nur rund drei Viertel davon wirklich abgerechnet.
- Leistung in Abwesenheit wurde in Minuten-Häppchen umgewandelt. Das ist zunächst seltsam, bringt aber für viele von uns ebenfalls eine Verbesserung: Kleine Leistungen, für die 5 Minuten „übertrieben“ gewesen wären, und die man darum gratis erbracht hat, kann man jetzt korrekt verrechnen.

Andererseits haben wir nun diese verschärften Limitierungen. Die finde ich aus grundsätzlichen

Erwägungen total daneben: Ein Tarif soll keine medizinischen Entscheidungen treffen. Und die Dauer einer Konsultation ist ebenso eine medizinische Entscheidung wie die Wahl einer Medikation oder die Anordnung einer Untersuchung. Berset hätte uns mit demselben Recht verbieten können, pro Patient mehr als zweimal pro Jahr die Transaminasen zu messen.

Dies ist also aus theoretischer und medizin-ethischer Sicht stossend. Patienten werden medizinisch indizierte Behandlungen aus tariflichen Gründen vorenthalten - so könnte man das bis zur letzten Konsequenz zugespitzt ausdrücken.

Finanziell allerdings ist der Effekt dieser Massnahme für die meisten von uns gering. Wir messen zwar bei einigen Patienten mehr als zweimal pro Jahr die Transaminasen, bei den meisten aber nicht. Und ebenso brauchen wir zwar bei einigen Patienten häufig mehr Zeit, und bei manchen manchmal mehr Zeit, aber bei den Meisten brauchen wir nie mehr Zeit, als wir jetzt verrechnen können - es können ja nebst den 20 Minuten Konsultation auch Beratungen und Untersuchungen abgerechnet werden, wenn auch nicht jedes Mal.

Dank der elektronischen KG können wir sehr leicht Statistiken machen. Bei mir wäre es in den letzten 4 Jahren ein einziges Mal vorgekommen, dass ich mit den neuen Limitationen kollidiert wäre. Natürlich gilt Solches nicht für alle Kollegen, aber wohl doch für die meisten, würde ich annehmen.

Wirklich schlecht (und teilweise ungerechtfertigt schlecht) ist der Tarif für andere Fächer. Dort habe ich für Klagen wesentlich mehr Verständnis, als in unseren Kreisen, offen gestanden.

... and now for something slightly different...

Ein Gespenst geht um in Eu.... Ups, jetzt hätte ich doch beinahe Marx zitiert. Ich meine natürlich: Ein Gespenst geht um in der Schweiz: Das Gespenst des Globalbudgets. Zumindest ist diese Idee in den Köpfen einiger Gesundheitsökonomien und Politiker aufgetaucht. Hauptanliegen des Parlaments ist allerdings in erster Linie,

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsart
19.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 W
19.08.2016	001	17.0010	Elektrokardiogramm (EKG)
19.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 W
19.08.2016	001	00.0020	+ Konsultation, erste 3 W

Instrumente zur Kostensteuerung zu entwickeln. Und diesem Anliegen können wir, die wir ja zu einem guten Teil aus öffentlichen Geldern finanziert werden, uns nur schlecht entziehen. Anstelle von Totalopposition wäre wahrscheinlich eine konstruktive Mitarbeit zielführender. Viele Politiker haben nicht viel Ahnung vom Gesundheitswesen und sind auf unsere Expertise angewiesen. Sonst hören sie auf Einflüsterer der Krankenkassen und geltungsbedürftige Gesundheitsökonomien, die zum Teil recht unkritisch Rezepte aus Deutschland, den Niederlanden oder, horrible dictu, den USA, als Lösung der Kostenprobleme in unserem Gesundheitswesen präsentieren. Lösungen, die in ihren Ursprungsländern zum Teil bereits grandios gescheitert sind, wie eben zum Beispiel das Globalbudget in Deutschland.

Wir werden die Räte am Verfolgen solcher Ideen nicht hindern, wenn wir einfach „Nein“ sagen oder zum Streik aufrufen. Wir werden eher unsere Vorstellungen einbringen können, wenn wir durch geschicktes Lobbying den richtigen Parlamentariern erläutern, warum manche Ideen vielleicht für Ökonomen gut aussehen, aber für unser Gesundheitswesen nachteilig wären. Nein,

Lobbying ist per se nichts Schlechtes. Schlecht ist nur, wenn wir es den Krankenkassen allein überlassen.

mfe Hausärzte Schweiz hat hier in den letzten Jahren, fast unbemerkt von der Basis, enorm viel erreicht. Früher war das Arztbild in den Räten ungefähr eine Mischung aus „Emergency Room“ und „Schwarzwaldklinik“. Der Hausarzt kam in diesem Bild nicht oder nur als etwas trottlicher Nebendarsteller vor, und entsprechend schlecht wurden unsere Anliegen berücksichtigt. Kontakt mit der Ärzteschaft erfolgte praktisch nur via FMH. Heute dagegen haben die Hausärzte eine eigene Stimme und ihre Anliegen werden gehört. Natürlich heisst das nicht, dass all unsere Wünsche erfüllt werden. Das Gesundheitswesen ist ein riesiger Markt, in dem wir einer von mehreren Playern mit eigenen und oft divergierenden Interessen sind. Aber immerhin dringen wir mit unseren Anliegen inzwischen durch. Dieses Pflänzchen sollten wir pflegen, und MFE weiter unterstützen.

... Aber jetzt etwas ganz anderes...



Offen gesagt, meiner Meinung nach ist der jetzige Tarmed BR ein Providurium. Niemand kann ihn ernsthaft als voll gelungen, sachgerecht und fair bezeichnen, aber es ist auch nicht wirklich eine Alternative in Sicht, die diese Eigenschaften hätte.

„Tarco“, werden jetzt die Aufmerksameren von denen rufen, die bis hierher gelesen haben. Ja. Allerdings weiss ich nicht so recht, was die Tarifpartner zu Tarco sagen werden. Eigentlich weiss man noch nicht einmal so recht, was die Basis der FMH zu Tarco sagen wird, wenn es dann demaleinst keine Urabstimmung, sondern eine Implementation ex praesidio geben sollte. Ich glaube, die Befürchtung, dass Tarco noch einen langen Weg vor sich hat, ist nicht allzu weit hergeholt. Und ob Tarco für die Hausärzte besser sein wird, als der BR-Tarif, steht in den Sternen. Die bisherigen Entwürfe sind ohne Zahlen gerechnet, haben aber relativ viel Potential für abrechnungsmässige Verhaltensänderungen, deren Auswirkungen niemand wirklich vorhersagen kann.

Beinah schon Slapstick-Qualität hat die Performance der Medizinaltarife-Kommission, die uns ja einen spezifischen Tarmed für den UVG/IV/MV Bereich ab 1.4.2018 versprochen hat. Kurz vor dem Termin, und nachdem die Praxis-Softwarehersteller schon fieberhaft den Tarif implementiert hatten, war es dann doch nix. Man hatte irgendwie vergessen, sich mit der FMH abzusprechen, worauf die FMH ihre Zustimmung verweigerte. Nein, das ist kein Aprilscherz, sondern vergeudete Energie und Arbeitszeit für viele Menschen vor und hinter den Kulissen. Der neue Termin für die Einführung des Tarmed 007 (mit der License to kill?) ist nun der 1.6.2018. Wir dürfen gespannt sein.

Soweit mein Tour d'Horizon für dieses Mal. Ich hoffe Ärger und Langeweile hielten sich in Grenzen. Für Rückmeldungen bin ich immer dankbar.

VOLKSINITIATIVE „JA ZUM SCHUTZ DER KINDER UND JUGENDLICHEN VOR TABAKWERBUNG“.

Eidgenössische Volksinitiative

«JA zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»



Die grossen Gesundheitsorganisationen der Schweiz sind sich einig: Tabakwerbung darf Jugendliche nicht zum Rauchen verleiten. Das Parlament hat seine Verantwortung nicht wahrgenommen und das vorgeschlagene Tabakproduktegesetz an den Bundesrat zurückgewiesen. Gemeinsam lancieren die Gesundheitsorganisationen deshalb die Volksinitiative „Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung“.

Die Initiative „Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung“ fordert deshalb einen konsequenten Jugendschutz vor Tabakwerbung.

- Keine Tabakwerbung in Printmedien, im Internet einschliesslich der sozialen Medien, auf Plakaten, in Kinos und an den Verkaufsstellen.
- Keine direkte Verkaufsförderung durch Gratisabgabe von Tabakwaren, etwa durch Hostessen in Clubs.
- Keine indirekte Verkaufsförderung durch Produkte wie Kleider oder Schuhe, die das Logo oder den Namen einer Zigarettenmarke tragen.
- Keine Verkaufsförderung durch Rabatte auf Tabakwaren.
- Keine Promotion durch Wettbewerbe oder Werbespiele rund um Tabakwaren.
- Kein Sponsoring öffentlicher sowie privater Anlässe durch Tabakfirmen.

Die Unterschriftensammlung ist am 20. März 2018 gestartet.

Für die Initiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» engagieren sich die wichtigsten Gesundheitsorganisationen der Schweiz. Neben der Allianz «Gesunde Schweiz» sind dies die Krebsliga Schweiz, der Schweiz. Apothekerverband, PharmaSuisse, kantonale Lungenligen, der Schweizerische Drogisten Verband, die FMH, die Lungenfachärzte und mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

sowie die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände.

Weitere Infos unter:
www.kinderohnetabak.ch

Bestellen oder downloaden von Unterschriftenbögen:

www.kinderohnetabak.ch/mitmachen/
Online auf: [WeCollect](#)

BERICHT ÜBER DIE 7. GENERALVERSAMMLUNG DES VEREINS HKO VOM 8.6.2017

Rainer Fischbacher

Im Jahresbericht erwähnt unser Präsident Salvatore Tricarico den Rückgang der Mitgliederzahl auf 572, v.a. wegen Pensionierungen. Damit verbunden geht an alle die Erinnerung, nach neuen MFE- und HKO-Mitgliedern aktiv Ausschau zu halten. In der von Daniel Pfister präsentierten Jahresrechnung fällt ein leichter Verlust von CHF 3800.- an. Die Mitgliederbeiträge bleiben unverändert bei CHF 50.-

In der Person von Martin Dieudonné wird ein neuer Revisor gefunden. Gerry Weirich bringt einen Rück- und Ausblick auf die Tarifverhandlungen. Diese werden von ihm selber in der aktuellen Bulletin-Ausgabe vorgestellt.

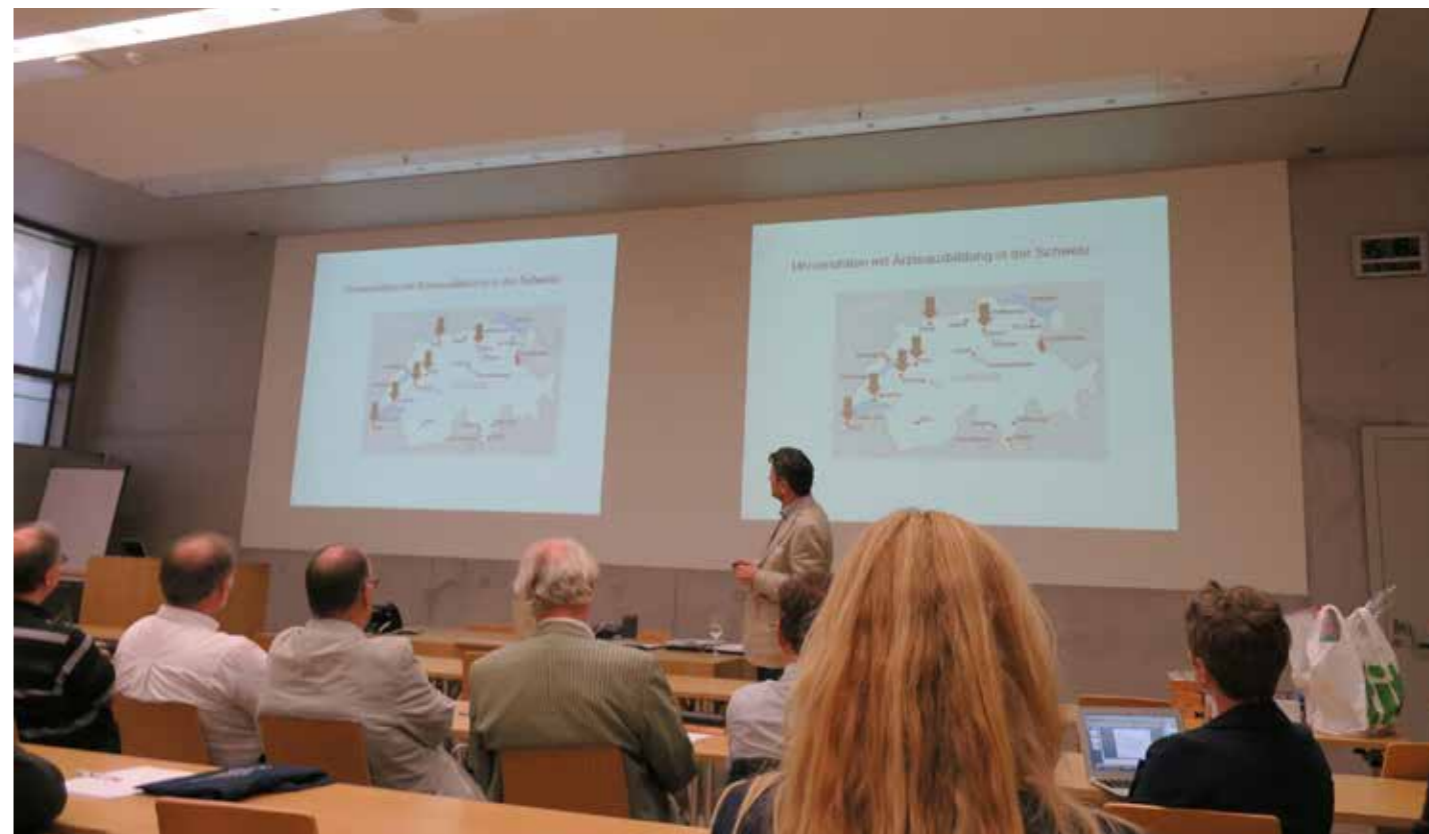
Erstmals fand die GV zusammen mit dem Regionaltreffen Ost der MFE statt. Damit konnten die spannenden Inputreferate des Regionaltreffens einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden.

Das Joint Medical Master UZH/HSG wurde von Prof. Sandro Stöckli, ORL KSSG, vorgetragen. Bereits 2017 im Herbst werden die Zürcher Bachelor-Studenten starten, die ersten Studenten im Rahmen des Joint Medical Master St.Gallen (JMM-SG) 2020 in St.Gallen beginnen.

Reto Wiesli, der Geschäftsführer der mfe referierte über erfolgreiche Standespolitik. Einprägsam legte er dar, dass Politiker keine Probleme hören wollen, sondern einfache Lösungen.

Gefolgt wurden die Referate von den Workshops zu den entsprechenden Themen. Allgemein fand diese Form der Veranstaltung ein sehr positives Echo.

Rainer Fischbacher
Aktuar HKO



Prof. Sandro Stöckli, Thema «Joint Medical Master St.Gallen»

Wichtig

**Kantonale Volksabstimmung
vom 10. Juni 2018
Nachtrag zum Gesetz über die
Universität St.Gallen zum
«Joint Medical Master St.Gallen»**

IMPRESSUM

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

Sekretariat HKO: Luzia Schneider, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig.
Tel. 071 988 66 40, Fax 071 988 66 41, E-Mail sekretariat@hk-o.ch

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

8. GENERALVERSAMMLUNG HKO HAUS- UND KINDERÄRZTE OSTSCHWEIZ



8. Generalversammlung HKO Haus- und Kinderärzte Ostschweiz

Donnerstag, 28. Juni 2018, 13:30 Uhr

anschliessend

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz - Regionaltreffen 2018

Sind Sie standespolitisch interessiert aber (noch) nicht aktiv? mfe organisiert dreimal jährlich Regionaltreffen.

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich über spannende Themen zu informieren, auszutauschen und Ihr standespolitisches Netzwerk zu erweitern.

Interessante Inputreferate bereichern diese Anlässe und inspirieren.

- **Regionaltreffen Ost: 28.6.2018,**
14.30-17.30 Hotel Einstein, St. Gallen
- **Regionaltreffen Mitte: 23.8.2018,**
14.15-17.15, Hotel Astoria, Olten
- **Regionaltreffen Romandie: 4. 10. 2018,**
09.00-17.00 Uhr in Freiburg

Eine Anmeldung an info@hausarzt-schweiz.ch ist ab sofort möglich.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt - melden Sie sich früh an - wir freuen uns auf Euch.