



EDITORIAL

Salvatore Tricarico, Flawil

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Schon ist der 2. Advent vorbei und wir sind wieder von der letzten Delegierten-Versammlung von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz in Bern, welche am 28.11.2019 in der Welle 7 stattgefunden hat, zurück.

Auch dieses Jahr konnten wir dank unserer HKO-Vorstandssitzung vom 06.11.2019 ein uns wichtiges Thema besprechen und einen Diskussionswunsch in der Delegiertenversammlung mfe eingeben, die Antwort dazu könnt ihr im Bulletin lesen.

Ich empfehle allen Kolleginnen und Kollegen, die neue Verordnung über Transparenz und Integrität, welche ab 01.01.2020 wirksam ist, umzusetzen und bestehende Rabattverträge sofort (am besten rückwirkend auf den 15. Dezember dieses Jahres) zu kündigen!

Die Thurgauer haben bei den Wahlen bereits erfolgreich das Smart-Vote –eingeführt. Es ist für die nächsten Wahlen geplant, das Smart-Vote anzuschauen, um Strukturen schaffen zu können, oder zumindest eine Hilfestellung zu erarbeiten, wie dieses schweizweit eingeführt werden könnte.

Zu reden gaben natürlich weiterhin die Apothekenmodelle, welche in der Ostschweiz uns niedergelassenen Ärzte nun zunehmend Probleme verursachen.

Aber auch in der Ausbildung sind wir nicht untätig! Wir haben einen Brief an Prof. Schedler, den akademischen Direktor für die neue School of Medicine an der HSG, verfasst, welchen wir hier im Bulletin publizieren.

Erfolgreiches gibt es zu melden aus dem Gesundheitsamt des Kanton St. Gallen. Eine erfolgreich gelungene Impfkation wurde publiziert. Das Gesundheitsamt hat ebenfalls festgestellt, dass eine Konfrontation mit den Impfgegnern nicht viel bringt, sondern dass aktiv positiv Informieren vielversprechender sein kann. Dies könnte ein Beispiel für die anderen Ostschweizer Kantone sein. Frau Karin Faisst (die Präventivmedizinerin des Kanton St. Gallen) ist sicherlich nicht abgeneigt, den anderen Kantonen solche Tools zur Verfügung zu stellen.

Ich wünsche euch nun eine spannende Lektüre, frohe und besinnliche Festtage und für das neue Jahr 2020 alles Gute. Ueber ein Feedback betreffend unseres Bulletins würde ich mich natürlich enorm freuen. Besten Dank

Freundliche Grüsse und Frohe Festtage
Dr. med. Salvatore Tricarico

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	1	9. Generalversammlung HKO vom 20.06.2019.....	6
Joint Medical Master.....	2	MFE-Regionaltreffen Ost - 20.06.2019	7
Tok Tok: Tardoc ante portas?	3	Vorstand HKO.....	8
Wir machen das. St.Gallen impft!	5	Impressum.....	8

JOINT MEDICAL MASTER BRIEF DES VORSTANDS HKO AN PROF. DR. KUNO SCHEDLER



Sehr geehrter Herr Professor Schedler

Die Haus- und Kinderärzte Ostschweiz (HKO) sehen mit grossem Interesse dem neuen Studiengang in Humanmedizin des JMM entgegen, welcher im Herbst 2020 in St. Gallen startet.

Einige von unseren Mitgliedern konnten im Mantelstudium anlässlich der Transfertage des 2. und 3. Bachelorjahres erste Kontakte mit Studierenden der St. Galler-Kohorte knüpfen. Wir haben diese Kontakte als sehr positiv erfahren.

Die Hausarztmedizin positioniert sich in der medizinischen Ausbildung als typisches medizinisches Querschnittsfach, welches in der ambulanten medizinischen Grundversorgung verortet ist. Sie ist für den grössten Teil der ambulanten medizinischen Grundversorgung verantwortlich und behandelt Menschen der gesamten Lebensspanne, von Kindern und Jugendlichen bis zu Hochbetagten. Insbesondere ist die Betreuung von chronisch kranken und polymorbiden Patienten

zu erwähnen. Das Vertiefungsthema des JMM: Medizinische Grundversorgung behandelt diesen Themenkreis aus dem ambulanten wie auch stationärem Blickwinkel. Für uns ist es wichtig, drauf hinzuweisen, dass es sich bei der Hausarztmedizin um ein Fachgebiet handelt, welches sich aufgrund ihres Auftrages und ihres Settings in wichtigen Aspekten von der stationären Medizin unterscheidet und daher auch eigene Lernziele und Lerninhalte zu definieren hat. Es ist darum entscheidend, dass die hausärztliche Lehre in diesem Themenbereich adäquat vertreten ist.

Das Vertiefungsthema: Interprofessionalität ist der Hausarztmedizin gut vertraut. Das interprofessionelle Arbeiten gehört ganz selbstverständlich zum hausärztlichen Berufsalltag. Die Hausarztmedizin kann sich mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen in diese wichtige Thematik einbringen und aktiv am Aufbau einer wirkungsvollen interprofessionellen Ausbildung mitwirken, welche sich nicht nur auf die Interprofessionalität mit den Pflegeberufen fokussieren darf sondern alle wichtigen Akteure mitberücksichtigt.

Ebenso ist das Vertiefungsthema: Management und Governance aus der hausärztlichen Perspektive von grosser Wichtigkeit. Neben grundlegenden Kenntnissen bezüglich Organisation & Management im Gesundheitswesen dürfte für die Arztpraxis Fragen der Positionierung der Hausarztmedizin im sich stark verändernden Gesundheitsmarkt, Fragen der Personalführung, der Digitalisierung sowie Fragen des Zuweisermanagements im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung von besonderem Interesse sein.

Als ausgesprochenes medizinisches Querschnittsfach bietet es sich geradezu an, dass im Medizinstudium die hausärztliche Lehre longitudinal vermittelt wird. Die hausärztliche Perspektive kann so auf ideale Weise in jedem Themenblock gespiegelt werden.

Für die Ostschweizer Haus- und Kinderärzte ist es daher sehr wichtig, dass die Hausarztmedizin in der School of Medicine an der Gestaltung und an der Durchführung des Masterstudiums wirkungsvoll mitarbeiten kann. Dies setzt jedoch voraus, dass die Hausarztmedizin in den zuständigen Gremien auch vertreten ist, damit sie die hausärztliche Lehre in optimaler Qualität und nachhaltig vermitteln kann.

Wir möchten Sie daher bitten, die hausärztliche Vertretung in der Programmleitung der School of Medicine einzurichten.

Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen sehr.

Freundliche Grüsse

HKO Haus- und Kinderärzte Ostschweiz, der Vorstand

TOK TOK: TARDOC ANTE PORTAS?

Gerry Weirich, Schaffhausen

Am 12. Juli 2019 haben Exponenten von FMH, Curafutura und MTK die neue Tarifstruktur TARDOC beim Bundesrat eingereicht.

Jetzt wird alles gut.

Moment: Fehlt da nicht jemand? Wir rekapitulieren die Tarifpartner beim alten Tarmed: FMH, H+, MTK, Santésuisse. Es gab offensichtlich Veränderungen. Auf Seiten der Leistungserbringer wird H+, die Vereinigung der Spitäler der Schweiz, mehr oder weniger schmerzlich vermisst. Auf Seiten der Kostenträger scheint Curafutura gegen Santésuisse eingewechselt worden zu sein. Ist das ein gleichwertiger Ersatz? Beide sind Branchenorganisationen von Krankenversicherern. Allerdings vertritt Santésuisse sowohl mehr Versicherungen als auch mehr Versicherte. Mit anderen Worten: Mehr als die Hälfte der Versicherten hat keine Stimme in Tardoc. Stattdessen kocht Santésuisse sein eigenes Süppchen: Zusammen mit FMCh und Anderen wird ein Pauschalleistungstarif ausgetüfelt, der parallel zum jetzigen Tarmed aufgebaut werden soll.

Ja, auch die Leistungserbringer sind nicht einig. Nebst H+, das derzeit ganz abseits bleibt, fährt FMCh, die Vertretung der schneidenden Zünfte, eine Doppelstrategie. Man ist einerseits bei Tardoc dabei, will andererseits aber doch für gut standardisierbare chirurgische Leistungen Pauschalen aushandeln. An sich kein schlechtes Konzept, finde ich. Als Partner holte man sich Santésuisse ins Bett Boot, das seinerseits eine Doppelstrategie fährt, und solche Pauschalen nicht parallel zu Tardoc, sondern zu Tarmed einführen will (Vorausgesetzt ich habe das

Chrüsümüsi richtig verstanden, wofür ich wie immer keine Gewähr übernehme).

Solche Pauschalen sind, entgegen früherer Vermutungen und Verlautbarungen, offenbar durchaus KVG-konform, sofern sie nicht anstatt, sondern in Ergänzung zu einem Einzelleistungstarif eingeführt werden.

Doch zurück zu Tardoc. Die Aufmerksamere unter Ihnen fragen sich bestimmt schon, wo denn nun Sankt Koneu, die gute alte sakrosankte Kostenneutralität eingebaut wird. Denn dass es ohne diese keinen neuen Tarif geben kann, das ist ja sattsam bekannt.

Da sind wir in der glücklichen Lage, dass wir nicht nur eine, sondern sogar zwei Kostenneutralitäten haben können!

Erstens können wir eine Taxpunkt-Neutralität haben. Das würde so wie beim gescheiterten Tarco geschehen: Man kreiert einen Multiplikator (der kleiner als 1 ist), mit dem sämtliche neuen Taxpunktpositionen multipliziert werden, so dass am Ende genau gleich viele Taxpunkte rauskommen, wie vor der Revolution, pardon, Revision. Gewissermassen ein Nullsummenspiel, das seine irrationale Gewalt dann offenbaren wird, wenn man erkennt, auf wie viele kreative Arten die neuen Positionen real angewandt werden, um die jeweiligen Schäfchen ins Trockene zu bringen. Am besten kommen die raus, die am kreativsten bei der Abrechnung sind. Natürlich folgt darauf zwangsläufig die Taxpunktwert-Guillotina, nach deren Einsatz alle etwas schlechter dastehen werden, die Kreativeren aber immer noch besser.

Oder Zweitens können wir eine Taxpunktwert-Neutralität haben. Wir senken die Taxpunktwerte einfach so weit ab, dass gleich viel Geld umgesetzt wird, wie bisher. Dieses Vorgehen entspricht dem, was bei Einführung des Tarmed gemacht worden ist, also eine Kostenneutralitätsphase mit mehrfachen Taxpunktwertanpassungen. Aus den damaligen Erfahrungen hat man aber genug gelernt, um es diesmal besser zu machen. Man setzt also den Taxpunktwert erst mal so fest, dass die Kosten «vermutlich» konstant bleiben. Dabei werden Taxpunktwerte nach Kantonen und Sektoren getrennt betrachtet, so dass es keine Sippenhaft zwischen Spitälern und Praxen geben sollte. Nach einer «Einschwingphase» von 3 Monaten, in der nichts korrigiert wird, folgt eine «Mess- und Steuerphase» von 12 Monaten. In dieser Phase wird sowohl die Tarifstruktur, als auch der Taxpunktwert korrigiert, wenn die Entwicklung die erwarteten Zielkorridore verlässt (wobei im Einzelfall zu definieren ist, was der erwartete Zielkorridor ist). Dann wird der neue Tarif als «ingeschwungen» betrachtet, und in der anschliessenden 6-monatigen «Kompensationsphase» werden zuvor aufgebaute Fehlvolumina wieder abgebaut. Jeder Kanton könnte dann wieder seinen eigenen Taxpunktwert haben, welcher der realen Kostenentwicklung in diesem Kanton Rechnung trägt. Ein wichtiger Unterschied zur KN1 (Bei der Einführung von Tarmed) soll sein, dass nicht nur solche TPW-Korrekturen, sondern auch Tarifstrukturkorrekturen stattfinden sollen.

Die FMH strebt dieses zweite Konzept an, das sie unter dem schönen Namen «KN2» ausarbeitet und derzeit noch weiterentwickelt. Curafutura hingegen ist mehr dem ersteren Konzept zugeneigt, das einfacher einzuführen ist. Der Bundesrat wird, falls er Tardoc überhaupt genehmigt, dann zu entscheiden haben, welche Kostenneutralität er einführen will.

Mit anderen Worten: Mit dem Tardoc-Beschluss kaufen wir die Katze im Sack. Immerhin wissen wir, dass sie auf den Namen «Koneu» hört. Wir wissen nur noch nicht, ob sie schwarz oder grau ist.

Und was ist mit Tarmed? Nun, der Tarmed-Rahmenvertrag von 2002 (zwischen FMH und Santésuisse) bleibt bis zur Genehmigung von Tardoc in Kraft.

Tja, was sollen wir Hausärzte uns wünschen? Ganz unter uns: Wir sind mit der letzten bundesrätlichen Tarifanpassung unterm Strich nicht schlecht gefahren. Es ist kaum zu erwarten, dass Tardoc, unter

welchem Koneu auch immer, da ganz mithalten kann. Andererseits ist die bundesrätliche Tarifrevision natürlich nicht betriebswirtschaftlich gewesen: Sie hatte den erklärten Zweck, Hausärzte zulasten anderer Fachspezialitäten besser zu stellen, und hat das mit einer Rasenmäher-Technik erreicht, die so in etwa gleich feinsinnig war wie Alexanders Technik, den gordischen Knoten zu lösen. Wenn weitere derartige Tarifeingriffe folgen, steht zu befürchten, dass Tarmed zu einem Willkür-Tarif degeneriert, der je nach politischer Opportunität auch am Besitzstand der Hausärzte nagen kann. Tardoc dagegen tritt zumindest mit dem Anspruch an, betriebswirtschaftlich korrekt entworfen zu sein und in Zukunft permanent überprüft und korrigiert zu werden. Ob ihm das gelingt, steht allerdings noch abzuwarten – die üblichen Zwiste und Verteilungskämpfe werden konstruktiven Lösungen genau so oft im Wege stehen, wie bisher. Die ersten Revisionsanträge sind bereits eingetrudelt, noch bevor der Tarif überhaupt genehmigt ist. Sie werden vorderhand bis nach der Genehmigung zurückgestellt. Es existiert immerhin bereits ein ausgearbeitetes Konzept, in welcher Form Revisionsanträge behandelt werden sollen.

Ein wichtiger Schlüssel für datengetriebene Korrekturen sind, genau: Ebendiese Daten. Leider sind hier sämtliche Player im Gesundheitswesen nach wie vor der Meinung, dass das Heil im eigenen Süppchen liegt. Und so gibt es getrennte Datensammlungen von FMH, BAG und Santésuisse, von denen alle behaupten, ihre eigenen Daten seien die besten. Richtig gut wäre, wenn man mal zum Schluss käme, dass Leistungsdaten des Gesundheitswesens keine Geheimsache sind, sondern Grundlage rationaler Politik und sinnvoller Entscheidungen. Aber davon sind wir leider, ob mit oder ohne Tardoc, noch weit entfernt. Einmal mehr: Der Arzttarif ist in erster Linie ein politischer Tarif, und erst in zweiter Linie betriebswirtschaftlich (Wäre es umgekehrt, gäbe es ja nichts Geheimnisvolles an der Datenbasis). Und da er politisch ist, ist Lobbyarbeit weiterhin der wichtigste Teil: Wir müssen der Politik klar machen, dass Hausarztmedizin wichtig und unterm Strich preisgünstig ist, selbst wenn auch bei uns die Teuerung seit 1999 nicht spurlos vorbeigegangen ist.

WIR MACHEN DAS. ST.GALLEN IMPFT!



Die vermehrte Häufung von Masernfällen in der Schweiz Anfang dieses Jahres hat das Thema «Impfen» bei vielen wieder in den Vordergrund gerückt. Betrachtet man die Zahlen im Kanton St.Gallen zeigt sich, dass das von der WHO gesteckte Ziel von einer 95-prozentigen Durchimpfung bei der Bevölkerung ab zwei Jahren noch nicht erreicht ist. Gemäss den Ergebnissen des aktuellen Impfmonitorings von 2018 hat sich die zweifache Durchimpfung von Masern, Mumps und Röteln bei den 2-Jährigen im Vergleich zu 2015 zwar von 81 auf 86 Prozent verbessert. Trotz dieser leichten Steigerung besteht weiterhin Bedarf an fachlicher Information für unsichere Patientinnen und Patienten.

Informationsmaterial für Fachpersonen und Patienten

Neben niederschweligen Angeboten ist eine ausgewogene und umfassende Information der ganzen Bevölkerung wichtig. Denn der Entscheid für oder gegen eine Impfung ist für einige nicht immer einfach. Für Informationen standen im Kanton St.Gallen bisher vorwiegend Print-Informationsmaterial (Broschüren und Info-Flyer) zur Verfügung. Und die Kommunikation war eher reaktiv als proaktiv. Laut einer aktuellen Studie des Bundesamts für Gesundheit zur Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung in Impffragen bekundet etwa eine von fünf Personen Schwierigkeiten damit, Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Impfen zu treffen. Während das objektive Impfwissen über den Nutzen des Impfens generell gut ist, zeigen sich grössere Wissenslücken bezüglich der unerwünschten Nebenwirkungen und der Anwendung von Impfungen. Gemäss den Empfehlungen der Studie ist es wichtig, die Bevölkerung vermehrt über die Grundlagen des Impfens zu informieren. Die Kommunikation müsse Unsicherheiten reduzieren, den Kenntnisstand zu Impfungen erhöhen und als Folge die Entscheidungsfindung der Bürgerinnen und Bürger in Impffragen erleichtern (BAG-Bulletin 26 vom 24. Juni 2019).

38 Videoclips beantworten häufigste Fragen

Vor diesem Hintergrund kommt die Kampagne «Wir machen das. St.Gallen impft!» zum richtigen Zeitpunkt. Kernstück ist eine Webseite mit Informationen und kurzen Videoclips zu Fragen, die rund um's Impfen immer wieder auftauchen und für Verunsicherung sorgen. Darauf gibt Impfexpertin Dr. med. Anita Niederer-Lohrer, Kinder- und Jugendärztin, Infektiologin und Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, in mehr als 30 Videoclips kurze und verständliche Antworten. Seit Anfang September ist die Homepage unter www.sg-impft.ch aufgeschaltet.

Breit abgestützte Informationsplattform

Die Webseite wird vom Amt für Gesundheitsvorsorge zusammen mit verschiedenen Partnern wie dem Ostschweizer Haus- und Kinderärztinnenverband getragen. Auch die kantonale Ärztesgesellschaft, der kantonale Apothekerverband, der Ostschweizer Verein für das Kind, der Ostschweizer Pflegeverband und der Ostschweizer Hebammenverband unterstützen das Angebot. Damit erhalten Gesundheitsfachpersonen in der Ostschweiz ein zusätzliches Informationsangebot, um im Rahmen von Beratungsgesprächen in der Arztpraxis, beim Geburtsvorbereitungskurs oder während Elterngesprächen auf eine Informationsplattform «von Ostschweizern für Ostschweizer» zu verweisen. Zudem besteht für alle Partner die Möglichkeit, sich ebenfalls fotografieren zu lassen und der Kampagne so ein Gesicht zu geben. Klicken Sie sich auf www.sg-impft.ch durch die Bilder!

PS: Die A6-Postkarten in der Beilage werden Anfang des nächsten Jahres zur Verteilung und Auflage an alle Partner geschickt.

9. GENERALVERSAMMLUNG HKO VOM 20.06.2019, HAWADOC WINTERTHUR, GARNMARKT 1

1. **Begrüssung:**
Der HKO-Präsident Salvatore Tricarico (STr.) begrüsst die versammelten Mitglieder und den Vorstand
2. **Wahl des Stimmzählers:**
Evelyne Sulger Büel
3. **Protokoll der GV 2018:**
Dieses wird diskussionslos genehmigt.
4. **Jahresbericht des Präsidenten**
 - Der Taxpunkt ist gekündigt
 - TARDOC ist kurz vor dem Abschluss mit kräftiger Mitwirkung der MFE.
 - Wird die hausärztliche Besserstellung durch Bundesrat Berset in irgendeiner Form überleben?
 - STr hat sich für die Hausarztanliegen als Ausbilder im Soundboard des medical masters in St.Gallen eingebracht.
 - Zum 2. Mal fand die MFE-Delegierten-Retraite in der Kartause Ittingen statt. Intensive Diskussionen ergab die Vorstellung der SAMW mit ihrem Positionspapier.
 - Marlies Kara wurde pensioniert.
 - Die HKO hat 33 Neueintritte durch den kollektiven Eintritt der St. Galler Hausärzte
 - Der Jahresbericht des Präsidenten wird genehmigt.
5. **Jahresrechnung**
DPf präsentiert ein leichtes Defizit von 5700.- bei einem Aufwand von 30000.-, bedingt durch fehlendes Sponsoring.
Die Aktiven belaufen sich auf 55 000.-, was deutlich mehr als 1 Jahresumsatz ist.
6. **Genehmigung Jahresrechnung**
Der Revisor Martin Dieudonné empfiehlt die Jahresrechnung zur Genehmigung.
Die Jahresrechnung wird einstimmig genehmigt. Der Mitgliederbetrag bleibt bei 50.—
7. **Personelles**
Daniel Pfister wird auf Jahresende das Amt des Kassiers abgeben. Moreno Malosti stellt sich als Nachfolger zur Verfügung und wird einstimmig gewählt. Evelyne Sulger Büel wird nach kurzer Vorstandsmitgliedschaft verabschiedet.
8. **Diskussion**
 - Neumitglieder der Aerztegesellschaften reagieren kaum auf individuelle Aufnahmeanfragen in die HKO.
 - Kollektive Eintritte der Netzwerkärzte zum Normaltarif sind erstrebenswert, idealerweise mit mfe-Mitgliedschaft.
 - Praktische Aerzte ohne FMH-Äquivalent können nicht Mitglied von mfe-Haus- und Kinderärzte Schweiz werden.
 - Interessenten für Ausbildungsfunktion des medical masters müssen sich selbstständig anmelden bei Prof.Sandro Stöckli, ORL KSSG, via Homepage
 - Assistenten im Hausarzt-Curriculum zu finden ist inzwischen sehr schwierig. Verschiedene Faktoren tragen dazu bei. Kantone achten auf Kantonsgrenzen

Die Versammlung wird um 14.10 geschlossen.
Rainer Fischbacher Aktuar, Herisau, 26.7.2018



MFE-REGIONALTREFFEN OST - 20.06.2019 AWADOC WINTERTHUR

Philipp Luchsinger, Präsident von mfe mfe Schweiz begrüsst zur Veranstaltung. Die Verantwortlichen der mfe sind dankbar für den Kontakt zur regionalen Basis und möchten INPUTS gewinnen in der gemeinsamen Diskussion. Er stellt die neue mfe-Zeitschrift «Standpunkte» vor und betont die Wichtigkeit der Initiative gegen Tabakwerbung. Ein weiteres Thema sind die Parlamentswahlen im Herbst, wo wir aufgefordert sind, unterstützenswerte Kandidaturen zu melden.

Inputreferate

1) PraxisPro AG

Pierre Ceccon stellt die AG vor. Das Grundanliegen ist, Arztpraxen, welche zu verweisen drohen, zu erhalten. Die AG hilft jungen Aerzten, eine Praxis zu übernehmen und alten Kollegen, ihre Praxis weiterzugeben. PraxisPro AG ist v.a. in der Nordwestschweiz tätig. Sie bietet den Jungärzten auch die Möglichkeit, sich anstellen zu lassen bei Risikoaversion und bindender Vereinbarung, diese später zu übernehmen. Es handelt sich um ein sehr idealistisches Modell ohne Gewinnabsicht der AG. Die meisten VR-Mitglieder sind praktizierende Aerzte, Herr Ceccon ist Treuhänder.

2) Aerztezentrum Oberhasli AG

Eva Kaiser stellt ihr Aerztezentrum vor. 2008 wurde in Meiringen das Spital geschlossen. Damals waren noch 3 von 7 Hausärzten übrig. Diese 3 Praxen konnten durch Privatinitiative zusammen-

geschlossen werden, um attraktiver zu werden. Aktionäre waren die 3 Gründerärzte mit je 2%, Spitäler, Grossarbeitgeber, Aertzekasse, Krankenkasse mit Anrecht auf Sitz im VR, welcher unentgeltlich arbeitet. Der Lohn entspricht der Arztleistung.

3) Juristische Aspekte der Nachfolgeplanung

Christine Zemp, die Juristin von mfe betont die Wichtigkeit einer schriftlichen Fixierung, unabhängig von der juristischen Praxisform. Die einfachste Form ist die Einfache Gesellschaft. Die Tücke liegt nicht nur im Detail, sondern auch im Grundlegenden: So braucht es dringend eine Abmachung, wer auszutreten hat im Konfliktfall, sowie eine Regelung, wie dies abgegolten wird.

Erbfall:

Nur eine finanzielle Entschädigung an die Erben, keine Mitsprache in der Praxis durch Erben, dies muss geregelt sein.

AG:

Diese braucht einen Aktionärsbindungsvertrag, Anteile, Aktienbesitz, VR, VRP, Geschäftsführung

- Andienungspflicht bei Aktienverkauf ja oder nein
- Bewertung bei Übernahmen: Methode oder Institution oder Auswahlkriterien definieren
- Schlichtungsverfahren besser fakultativ, nicht obligat.
- Angestellte Aerzte und AG brauchen einen gemeinsamen Arbeitsvertrag. Eine schriftliche Ausarbeitung ist in jedem Fall vorzuziehen.

Praxisübergabe

- Klassische Übergabe: Verkauf Junior-Modell für den jungen Arzt, der als Angestellter beginnt. Hierzu ist AG praktisch.
- Nachfolge mittels Investors, wird oft auch mit einer AG bewerkstelligt.

Im Anschluss an die Referate finden Workshops statt, in denen die Themen diskutiert werden.

Der Aktuar
Rainer Fischbacher

Dienstleistungen der MFE

- Musterarbeitsvertrag für unbefristete Verhältnisse, nicht unbedingt Vertretungen mit verschiedenen Lohnmodellen: Fixlohn, Umsatzlohn und Mischform. Keine Lohnempfehlung.
- Leitfaden / Bonne practice: Checkliste für Jungärzte mit Zulassungsbestimmungen...

VORSTANDSMITGLIEDER HKO

Präsident	Salvatore Tricarico , Bahnhofstrasse 17, 9230 Flawil
Aktuar	Rainer Fischbacher , Alte Bahnhofstr. 3, 9100 Herisau
Kassier	Daniel Pfister , Bahnhofstrasse 16, 8753 Mollis
Mitglied	Walter R. Dorn , Tivolistr. 3/7, 7000 Chur
Mitglied	Darius Gilani , Bahnhofstr. 61, 8500 Frauenfeld
Mitglied	Ueli Haag , Bahnhofstrasse 4, 8200 Schaffhausen
Mitglied	Moreno Malosti , Schlüsselstrasse 10, 8645 Jona
Mitglied	Marcel Schmuki , Poststrasse 12, 9000 St. Gallen
Mitglied	Vladimir Sibalic , Parkstrasse. 16, 9000 St. Gallen
Mitglied	Gerry Weirich , Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen
erw. Vorstand	Jürg Stäubli , Kreuzlingerstr. 43a, 8555 Müllheim Dorf

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