

EDITORIAL

Dr. med. Salvatore Tricarico

Liebe Kolleginnen

Liebe Kollegen

Mitten in der neuen COVID-Welle mit Boostern der über-65-jährigen und Risikopatienten sowie erneutes Testen erreicht euch das neue Bulletin.

Wir haben versucht, im Bulletin aktuelle praxisrelevante Themen aufzunehmen, welche in dieser sehr kurzlebigen Zeit, nicht veraltet sind und über die Kantonsgrenzen hinaus bestehen. An dieser Stelle nochmals Dank an den Kantonsärzt/innen, welche in dieser Situation keinen einfachen Job haben und sozusagen zwischen Amboss und Hammer sind. Sie mussten in den vergangenen Monaten vielfach als Blitzableiter für die teils chaotischen Verordnungen der Kantone und des Bundes hinhalten.

Wir haben bewusst auch ein kritisches Thema von unserem Vorstandsmitglied Rainer Fischbacher publiziert. Ich denke, wir kommen nur weiter, wenn wir uns im Sinne von „Psychologe“ Karl Marx neben den geltenden Thesen auch Platz lassen für Antithesen, sodass sich eine Synthese entwickelt und wir in dieser COVID-19-Krise weiterkommen.

Das dies sogar bei den Infektiologen schwierig sein kann, hat der nun emittierte Prof. Vernazza, Kantonsspital St. Gallen, gezeigt, als er sich kritisch zu den BAG-Covid-19-Massnahmen meldete...

Die Versicherungen im UVG-Bereich, insbesondere die SUVA, versuchen zunehmend unter Art. 54a UVG von uns direkt den ganzen KG-Eintrag zu erhalten. Das Ganze natürlich gratis! : Rechtlich ist das gar nicht so klar, wie die SUVA uns geltend machen möchte! Wir müssen und dürfen Daten, welche nicht direkt mit dem Unfall in Einklang stehen, zurückhalten, v.a. psychiatrische Gutachten.

Dieser Bericht beinhaltet sehr sensible und persönliche Daten, die streng vertraulich sind und nur für den Adressaten / die Adressatin bestimmt. Dieser Bericht darf weder kopiert noch an Dritten zugänglich gemacht werden, da damit eine Beeinträchtigung des Persönlichkeitsrechtes verletzt wird (Artikel 321 StGB).

Dies führt aber in der Praxis praktisch dazu, dass wir Berichte zum Teil schwärzen müssten, resp. wir in der elektronischen KG gesonderte Einträge machen müssten, mit einem „Unterordner“, welcher vertraulich ist, und nicht weitergegeben werden darf.

An der Delegiertenversammlung von mfe Schweiz am 25.11.2021 in Bern haben wir uns nach einer Reduktion der Fortbildungsstunden von 80 auf 60 Stunden erkundigt. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen bilden wir uns ja schon genug weiter. Leider ist dies zurzeit ein sehr heisses Pflaster, da anscheinend auch bei der Fortbildung alle fünf Jahre eine Rezertifizierung analog dem Röntgen und Medtraffic geplant sind. Unsere Fortbildungsverantwortlichen wehren sich auch hier tatkräftig und streben gute Lösungen an.

Unser Delegierte von AR/AI Rainer Fischbacher, Herisau hat auch die Anfrage gemacht: „Dilemma der Überlastung der Spitäler angesichts der Demographie mit den aktuellen Spitalschliessung im Kanton St. Gallen (Flawil, Rorschach, Altstätten und Wattwil), sowie Kanton Appenzell AR (Grabs). Dies wurde intensiv diskutiert, da Analoges in anderen Regionen der Schweiz



läuft. Es zeichnet sich eine Zwei-Klassen-Medizin ab. Es wurde geraten, vorgängig mit den polymorbiden alten Patienten eine gute Patientenverfügung aufzusetzen, um Hospitalisationen zu vermeiden - aber fertige Lösungen konnte niemand präsentieren.

In Bern wurde unser Positionspapier „Rollen und Kompetenzen der Hausärztinnen und Kinderärzte“ diskutiert. Darin sind die Rollen und Kompetenzen der Haus- und Kinderärztinnen/ärzte in der Schweiz definiert. Damit können wir uns gegenüber andere Berufsgruppen definieren. Dieses Positionspapier wird für

die interprofessionelle Zusammenarbeit und für die Lehrstühle für Hausarztmedizin verwendet.

Ein ganz heisses Pflaster sind die Tarife mit den Kostendämpfungsmassnahmen, welche aktuell im Parlament in Bearbeitung sind. Insbesondere macht uns dabei die eingereichte CVP-Volksinitiative zu schaffen: Die OKP-Kosten dürfen sich nur noch maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen entwickeln! Faktisch ist dies ein Globalbudget mit Zielvorgaben!

Herzlichen Dank allen, welche in der Tarifkommission Stunden um Stunden verbringen und dranbleiben! Sie zeigen auch auf, dass sich die Hausarztmedizin nicht in Pauschalen abbilden lässt!

Auch die Volksinitiative unter anderem mit mfe Schweiz als Trägerschaft „Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung“ wurde präsentiert und diskutiert. mfe Schweiz hat an der Delegiertenversammlung einstimmig beschlossen, diese finanziell mit CHF 100'000.00 zu unterstützen. Dabei sind wir aber auf euch draussen in den Praxen angewiesen: Macht Werbung, unterstützt die Komitees, schreibt Leserbriefe etc. Die Gegner haben ein sechsmal grösseres Budget!

Der HKO-Vorstand hat vor diesem Hintergrund eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von CHF 1'000.00 für die Initiative gesprochen.

In Bern wurde in einem Workshop die Rolle der mfe-Delegierten als Vertreter der Basis zum Vorstand auch intensiv diskutiert und neu aufgegleist. Wir hoffen natürlich, dass wir eure Interessen in Bern richtig vertreten. Dazu sind wir aber auf eure Kritik und jegliche Fragen/Einwände angewiesen. Von unserer Seite her versuchen wir euch zeitnah mit den richtigen Informationen zu versorgen, um euch so das nötige Rüstzeug für die Praxis zu geben, um einen Mehrwert für die Mitgliedschaft nebst der Tarifverhandlung zu generieren. Wir sehen uns in diesem Sinne als eure „Gewerkschaft“.

Noch ganz zuletzt ein Spendenaufruf für unsere „eigenen Bestreiter“ aus dem Kanton Thurgau:

Unser ehemaliger delegierte Darius Gilani hat zusammen mit Andreas Schneider und Jörg Schembra ein juristisches Gutachten bezüglich der Abgeltung Notfalldienst/Entschädigung Vorhalteleistungen/Pikett-Entschädigung erstellen lassen. Sie möchten gegen die Gesundheitsdirektion des Kantons Thurgau vor Gericht ziehen. Leider beteiligt sich die ÄTG (Ärztegesell-

schaft des Kt. TG) nicht an den Kosten. Dass aber der Ausgang für uns alle (ganze Ostschweiz) enorme Auswirkungen haben könnte, im Sinne, dass wir endlich auch für den Pikettdienst entschädigt würden, wäre ein Meilenstein in der Hausarztmedizin.

Ich wünsche euch bei der Lektüre viel Vergnügen.

Alex Steinacher, unsere Past-Präsident berichtet von seinem Einsatz für Hand für Afrika in Senegal zusammen mit seiner Frau Carmen. Wer noch ein gutes Spendenprojekt sucht, ist hier sehr gut beraten.

Nun bleibt mir nichts anders übrig als schöne Weihnachten und einen guten Rutsch ins neue Jahr zu wünschen. Bleibt gesund. Es würde mich freuen Euch bei der nächsten Generalversammlung im Juli persönlich zu sehen.

Herzliche Grüsse



HKO Haus- und Kinderärzte Ostschweiz

Dr. med. Salvatore Tricarico

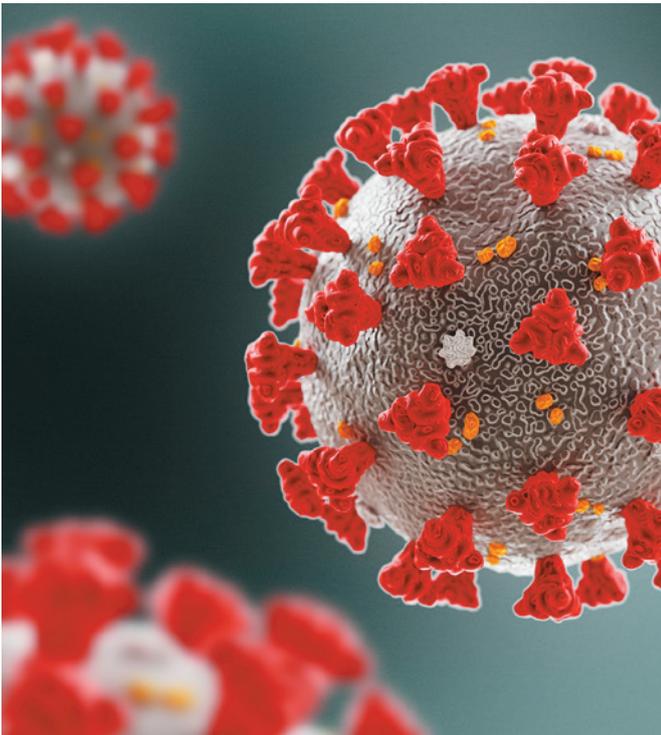
Präsident

¹ <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/medical-2021-06-zustellung-von-aerzteberichten>

CORONA: WIR KÖNNEN HALT NICHTS TUN

Dr. med. Rainer Fischbacher

Der Vorstand der HKO vertritt die politischen Interessen seine Standesmitglieder und scheut sich nicht vor heiklen standespolitischen Themen. Der Vorstand begrüsst zudem die Meinungsvielfalt seiner Mitglieder. Diese wird auch im Vorstand mit Respekt gelebt. Rainer Fischbacher beschreibt in diesem kurzen Beitrag seine persönliche Perspektive über die aktuellen emotional hochgehenden politischen und wirtschaftlichen Wirren, die die Covid-Pandemie in der Schweiz hinterlässt.



Ich wollte kürzlich einen Patienten stationär in Herisau einweisen, was erstmals in 25 Jahren Hausarzt-Tätigkeit auf Widerstand stiess, auch wenn es schliesslich gelang. Das hat nichts mit dem Dienstarzt zu tun, das Spital Herisau war einfach voll.

Stellen Sie mit mir eine demographische Betrachtung hierzu an:

Wenn 8.5 Millionen in der Schweiz lebende Menschen im Schnitt 85 Jahre alt werden, müssen in Bälde jährlich 8.5 Mio. / 85 = 100'000 Menschen sterben. 2019 waren es noch 69'000 und 2020 76'000. Ein Jahr vor ihrem Tod sind diese Menschen im Spital, womöglich sogar auf der IPS. Wir haben eine Infrastruktur, die mit 70'000 sterbenden pro Jahr überlastet ist und werden bald 100'000 Sterbende pro Jahr haben.

Wir sind heute soweit, dass fernab von Corona-Spitzen, die wir zum beschriebenen Zeitpunkt nicht hatten, fernab von Influenza-Spitzen, fernab von kombinierten Influenza- und Corona-Spitzen, die wir künftig erwarten müssen, fernab von Spitzen, die auf Grund der Demographie und Alterspyramide künftig zu

erwarten sind, das Spital Herisau nach der Schliessung von Will, Flawil und Heiden im Normalbetrieb überlastet ist bei einer Krankheitslast proportional zu rund 75'000 Sterbenden pro Jahr. Unsere Regierung weiss weshalb: wegen der Ungeimpften. Und das ist absurd, wenn Sie das eben Dargelegte bedenken. 20 Monate Krisenpolitik ohne ein zusätzliches IPS-Bett, 140 Milliarden Lockdown-Folgekosten.

Und wenn wir nichts dazu sagen, bedeutet das, wir geben der Regierung recht: Wir wissen alle, dass Geimpfte weniger testen müssen und dennoch krank werden. Wir ahnen, dass inzwischen Geimpfte das Virus häufiger weitergeben als Ungeimpfte, da letztere ständig testen müssen und erstere nicht. Und wir bestätigen durch unser beredtes Schweigen in heiligem Ernst: die Ungeimpften sind schuld. Wenn die ungeimpften endlich geimpft sind, ist alles gut.

Der Bund hat drastische Befehle erlassen, um durch Freiheitsbeschränkung die Spitalversorgung sicherzustellen.

Kaum 15 Jahre ist es her, dass der Bund Anweisung gab an die Kantone, dass Spitäler selbsttragende und rentable Aktiengesellschaften sein müssen, und somit keine Reserven mehr haben.

Der Bund befahl also den Kantonen, Reserven abzubauen aus Rentabilitätsgründen und sperrt uns dann ein - wegen fehlender Reserven. Und weil es nicht funktioniert, sind die Ungeimpften schuld, dass die Spitäler kaputtgespart wurden. Wir haben gar keine Chance mehr auf ein freies Leben, solange irgendein Virus keucht oder fleucht und der Bund befiehlt, Reserven zu vernichten und uns wegen fehlender Reserven einsperrt.

Der Bund erkennt die Probleme nicht. Und wir, die merken könnten, dass etwas nicht gut geht, sind loyal und schweigen. Soll die Politik ohne zu merken, was eigentlich los ist, wie durch ein Wunder uns retten?

Wenn wir die Spitalkapazitäten nicht ausbauen, ist Corona eine Marginalie, die 140 Milliarden vernichtet hat. Das grosse Problem ist die Altersstruktur. Und ohne Spitalkapazitätsaufbau bedeutet das: Verlust der demokratischen Freiheitsrechte. Aktuell sind es die Ungeimpften, die ihre Rechte verlieren, später vielleicht Risikosportler, Raucher, Übergewichtige, Drogenkonsumenten, oder verantwortungslose Weltenbummler, die Viren verschleppen. Einfach alle, die in irgendeiner Form überdurchschnittlichen Spitalbedarf aufweisen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich kenne Ihre Gegenargumente:

«Das ist ein bisschen extrem. Wenn es so wäre, hätten wir es bestimmt schon mal gehört. Das ist ja völlig aus der Luft gegriffen. Der hat ja keine Ahnung von Mathematik. 8.5 Millionen geteilt durch 85 Jahre Lebenserwartung, das ist nicht so einfach.

Das ist jedes Jahr ein bisschen anders. Dazu braucht es Spezialisten, Epidemiologen. Und zudem, was kümmern mich überfüllte Spitäler? Ich bin bald pensioniert und für mich als Privatversicherten hat es immer Platz im Spital.»

Und ich gebe Ihnen Recht: all diese Argumente sind richtig und sprechen gegen mich.

Und wenn unsere Kinder uns dereinst fragen: «Habt ihr denn nicht gemerkt, in welche Richtung das läuft?» Schulden wir

ihnen vielleicht eine Antwort? Lautet sie: Die Ungeimpften waren schuld? Wir konnten halt nichts tun? Das kann man zu 100% glauben. Es ist loyal und verantwortungsvoll, auch wenn sich die Frage stellt, gegenüber wem.

Rainer Fischbacher FMH allgemein Innere Medizin, Herisau/
ehem. Stv. Kantonsarzt AR

EINLADUNG ZUR 11. GENERALVERSAMMLUNG VON HKO HAUS- UND KINDERÄRZTE OSTSCHWEIZ

Datum: Donnerstag, 7. Juli 2022

Zeit: 13.15 – 14.15 Uhr

Ort: folgt – auf der Achse Zürich – St. Gallen

Programm

13:15 Eintreffen Generalversammlung HKO

13:30 – 14:15 Generalversammlung HKO

14:15 – 17:30 mfe Regionaltreffen Ost

17:30 Apéro

Traktanden Generalversammlung HKO

1. Begrüssung
2. Wahl der Stimmentzähler
3. Protokoll der Generalversammlung 2021
4. Jahresbericht des Präsidenten
5. Jahresrechnung 2021, Revisorenbericht
6. Budget 2022
7. Mitteilungen
8. Varia

REGIONALTREFFEN OST MFE

Datum: Donnerstag, 7. Juli 2022

Zeit: 14.15 – 17.30 Uhr

Ort: folgt – am selben Ort wie die GV



VON DEN FEHLERN ANDERER LERNEN

Tarifkommission mfe



Mit der Einführung einer «Kostensteuerung» hätte die Schweiz einen entscheidenden Schritt Richtung Globalbudgets im Gesundheitswesen gemacht. Und damit jenen Fehler begangen, den die neue Koalition in Deutschland dieser Tage zu korrigieren beschlossen hatte. Der Ständerat hat das mit seinem hauchdünnen Nein zu einem neuen Artikel 47c KVG vorerst verhindert. Die Gefahr «Globalbudget» ist damit aber nicht vom Tisch.

In Deutschland sorgt die neue Ampel grad für ordentlich Gesprächsstoff unter der Hausärzteschaft. Grund ist die Absichtserklärung der Koalitionspartner, die Globalbudgetierung in der ärztlichen Grundversorgung rückgängig zu machen: «Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf», heisst es kurz und knapp.¹ Immer drückender wurden offenbar die negativen Folgen für die Patientenversorgung und das Gesundheitssystem.

Just in dem Moment also, als Deutschland sich auf den Weg macht, die Deckelung ärztlicher Leistungen fallen zu lassen, unternehmen Bundesrat und Parlament alles, um ein solches System in der Schweiz einführen zu können. Die Weichen dafür hätten bereits in der laufenden Wintersession gestellt werden können. Während derzeit viel Fokus auf der «Kostenbremse-Initiative» und den «Zielvorgaben» (indirekter Gegenvorschlag) liegt, die der Bundesrat eben erst ans Parlament überwiesen hat, stand in der abgelaufenen Wintersession eine Massnahme aus dem ersten Kostendämpfungspaket kurz davor, in den eidgenössischen Räten verabschiedet zu werden: Die so genannte «Kostensteuerung». Konkret: Ein neuer Artikel 47c KVG sollte von den Tarifpartnern verlangen, dass sie fortan jährlich «gerechtfertigte» Kostenobergrenzen festlegen, ganz im Sinne der bundesrätlichen Zielvorgaben. Für den Fall, dass ein dergestalt definiertes Globalbudget nicht eingehalten werden kann, es also «ungerechtfertigt» überschritten wird, müssen Korrekturregeln vorgesehen werden. Das bedeutet nichts weniger als finanzielle Sanktionen im Rahmen von Tarifeingriffen.

Dieses Damoklesschwert drohender Tarifsenkungen entfaltet getarnt als «Kostensteuerung» die gleiche Wirkung wie fixe Budgetvorgaben: Ärztinnen und Ärzte werden faktisch dazu angehalten, ihren Patientinnen und Patienten «Leistungen vorzuenthalten, wenn sie finanzielle Sanktionen vermeiden möchten».²

Die Erfahrungen aus Deutschland haben schon lange darauf hingewiesen, dass die Deckelung von Leistungen über ein Budget keine taugliche Massnahme ist gegen Kostensteigerungen. Im Gegenteil: Erstens ist sie gar nicht zielführend ist.

Kosten werden verschoben, nicht gesenkt. Zweitens führt der gravierende Eingriff unvermeidlich zu Kollateralschäden im System. Ausbaden würden ihn die Patientinnen und Patienten. Auch das zeigen die deutschen Erfahrungen. Gleichzeitig würden Bundesrat und Parlament damit all die kleinen Fortschritte im Kampf gegen den Hausärztemangel aufs Spiel setzen, die in den letzten Jahren dank grosser Anstrengungen auf allen Seiten erzielt wurden. Das Signal wäre verheerend. Der Ständerat hat es haarscharf abgewendet, nur dank dem Stichtenscheid des Präsidenten.

Dass sich die Ärzteschaft ihrer Verantwortung sehr wohl bewusst ist, die sie im Bereich der Tarife trägt, zeigt übrigens die Tatsache, dass sie dem Bundesrat zusammen mit Curafutura und der MTK mit «Tardoc» einen vollständig revidierten Einzelleistungstarif zur Genehmigung vorgelegt hat, der auch verbindliche Korrekturmechanismen vorsieht. Dass die Ärzteschaft Teil des Problems sei statt der Lösung, ist eine Mär, die nicht wahrer wird, wenn man sie ständig wiederholt. Angesichts der Kehrtwende in Deutschland und angesichts des tarifpartnerschaftlichen Reformwillens wäre es ein politisches Unding gewesen, hätte der Ständerat jetzt eine Kostensteuerung beschlossen. Zu hoffen bleibt, dass Bundesrat und Parlament mit Blick auf den deutschen Nachbar nachhaltig von den Fehlern lernen, die andere grad im Begriff sind, wieder zu korrigieren. Die anstehenden Debatten zu den «Zielvorgaben» des Bundesrats und der «Kostenbremse-Initiative» der Mitte werden es zeigen.

¹ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausaerzten-winkt-Ende-der-Budgetierung-424628.html> (30.11.2021)

² <https://saez.ch/article/doi/saez.2021.20365> (30.11.2021)

Dieser Artikel wurde als am 6. Dez. 2021 im Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz «Standpunkte» vor dem Entscheid des Ständerates publiziert.

KINDER OHNE TABAK – WHAT ELSE?

Reto Wiesli und Sandra Hügli, Kampagnenteam



Am 13. Februar stimmt die Schweizer Stimmbevölkerung bereits wieder ab. Für die Bevölkerung langfristig und gesundheitlich am wichtigsten ist fraglos die Abstimmung über die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung», kurz Kinder ohne Tabak.

Die von der Tabakindustrie eingeseifte Parlamentsmehrheit hat sich bei der Beratung des Tabakproduktegesetzes in alte und überholte Denk- und Handlungsmuster einsperren lassen. Statt wie die gesamte Weltgemeinschaft den Tabak entsprechend seines Risikopotentials zu regulieren, sollen unsere Kinder und Jugendlichen weiterhin die Experimentiermasse der Werbung bleiben. Sie dürfen zum Rauchen und zur Nikotinabhängigkeit verführt werden, und dies unter dem Deckmäntelchen des Verkaufsverbots an Minderjährige. Ein paar Nebelschwaden wurden gleich mitgeliefert, um die Operation nicht allzu zynisch wirken zu lassen: Plakat- und Kinowerbung werden verboten – durchaus im Wissen darum, dass die Kantone dies bereits erledigt haben.

Eine breite Allianz von Gesundheitsorganisationen, die Haus- und Kinderärzte dabei mit an vorderster Front, fordert den konsequenten Jugendschutz ein. Mit der Initiative Kinder ohne Tabak wird der Auftrag der ganzen Gesellschaft zum Erhalt der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in die Verfassung geschrieben und diejenige Tabakwerbung beseitigt, die unsere Kinder erreichen kann.

Das ist ein kleiner, aber für die öffentliche Gesundheit wichtiger Schritt. Denn früh rauchende Kinder bleiben nikotinabhängig und führen damit zur heutigen, tristen Realität von ungeheuren menschlichen und wirtschaftlichen Folgekosten (9500 direkt dem Tabak geschuldete Todesfälle, 5 Mia. CHF direkte wirtschaftliche Schäden). Halten wir uns zum Vergleich den unglaublichen Aufwand vor Augen, den wir für die Eindämmung der Pandemie betreiben. Hier hingegen genügt bereits ein JA am 13. Februar 2022 an der Urne!

Weitere Informationen: www.kinderohnetabak.ch

Ein JA schützt Kinder vor Tabak!

Wegen Tabakwerbung rauchen mehr Kinder & Jugendliche

Studien belegen deutlich: Kommen Kinder und Jugendliche mit Tabakwerbung in Kontakt, beginnen sie häufiger mit dem Rauchen. Mehr als die Hälfte der Raucherinnen und Raucher beginnen als Minderjährige mit dem Tabakkonsum.

Werbung für schädliche Tabakprodukte bei Kindern & Jugendlichen ist falsch
Ein so schädliches Produkt wie Tabak darf

nicht bei Kindern und Jugendlichen beworben werden. Wir sind als Gesellschaft verpflichtet, Kinder und Jugendliche zu schützen und ihre gesunde Entwicklung zu fördern.

Konsequenter Jugendschutz

An Minderjährige dürfen keine Tabakprodukte verkauft werden. Konsequenterweise darf Tabakwerbung Kinder und Jugendliche auch nicht erreichen.

Vermeidbare Todesursache

Der Tabakkonsum ist die grösste vermeidbare Todesursache: Jährlich sterben 9'500

Menschen an tabakbedingten Krankheiten in der Schweiz.

Hohe Kosten belasten das Gesundheitswesen

Tabakkonsum verursacht im Gesundheitswesen jedes Jahr direkte Kosten von 3 Milliarden Franken. Das sind 4% der gesamten Gesundheitsausgaben. Prämien- und Steuerzahlende bezahlen damit 363 Franken pro Kopf und Jahr oder rund 1500 pro Familie mit zwei Kindern - auch wenn sie selbst nicht rauchen.

AUS DEM KANTON THURGAU: «HAUSÄRZTE SIND KEINE ÄRZTE, NUR CHIRURGEN SIND ÄRZTE» Dr. med. Darius Gilani

Wie im Editorial bereits erwähnt, publizieren wir hier den Spendenaufruf für Darius Gilian auch wenn sich dies nicht mit der Haltung der ÄTG deckt. Wir lassen alle zu Wort kommen, daher auch nachfolgend die Stellungnahme des Präsident der Thurgauer Grundversorgung Alex Steinacher



Liebe standespolitisch engagierte Kolleginnen und Kollegen

«Hausärzte sind keine Ärzte, nur Chirurgen sind Ärzte», « Hausärzte sind alles Linke».

Diese Aussagen des Thurgauer Gesundheitsdirektors Urs Martin sind in einem Gespräch mit einem Hausarztkollegen gefallen. Sie zeigen, mit welcher Haltung gesundheitspolitische Diskussionen in unserem Kanton TG geführt werden.

Es verwundert nicht, dass Gespräche mit Regierungsrat Urs Martin über eine Pikettdienstentschädigung in den letzten Jahren nicht zielführend waren. Aus politisch taktischen Gründen werden repetitiv neue Daten verlangt, um auf Zeit zu spielen. Mit dieser Verzögerungstaktik soll der Gegner zermürbt werden. Man hofft, dass wir aufgeben, bevor sich die Regierung ernsthaft mit unserem Anliegen auseinandersetzen muss.

Die Mitgliederversammlung der ÄTG vom 2019 hat eine Pikettdienstentschädigung mit einer 2/3 Mehrheit angenommen. So nicht! Wir gehen weiter. Es gibt keinen Grund, weshalb wir Tag für Tag, Nacht für Nacht unentgeltlichen Pikettdienst leisten sollen. Zur Erreichung unseres berechtigten Anliegens werden

wir den Rechtsweg beschreiten. Wir verdienen diese Wertschätzung unserer 24-Stunden-Tätigkeit an 365 Tagen im Jahr. Ein Rechtsgutachten liegt euch vor bzw. habe ich Euch z. T. bereits zukommen lassen. Dieses gibt die Erfolgchancen als intakt an.

Anbei eine Auflistung weitere berechtigter Argumente. Ein Pikettdienst ist okay, aber:

1. Es darf keine Verletzungen des Arbeitsgesetzes geben, in speziellem der Ruhezeiten
2. Es darf keine Diskriminierung bzw. Ungleichbehandlung diverser Berufsgruppen (Staatsanwälte, Hebammen, Spitex, Feuerwehr u.a.) geben
3. Pikettdienstentschädigung gemäss Bundesgerichtsurteil
4. Entschädigung der Arbeitszeit: laut SECO ist Pikettdienst = Arbeitszeit
5. Entschädigung der gesundheitlichen Schäden für den Nachtdienst
6. Risikoentschädigung für den Nachtdienst: Belästigungen, Tätlichkeiten, nächtliche Autofahrten bei schwieriger Witterung
7. Entschädigung für die Infrastruktur: Auto
8. Wertschätzung unserer Arbeit

Für die weiteren Schritte brauchen wir nicht nur eure ideelle, sondern auch eure finanzielle Unterstützung. Wir bitten euch um einen mutigen (nicht formalistischen) Entscheid für die Ärzteschaft und im speziellem für die Hausärzteschaft, welcher Richtungsweisend für die Zukunft sein kann.

Liebe Grüsse
Darius Gilani

IBAN: CH49 0078 4152 0500 8461 0
Thurgauer Kantonalbank, Darius Vakil-Gilani

EIN GEEINTES VORGEHEN AUF NATIONALER EBENE WÄRE WÜNSCHENSWERT

Dr. med. Alex Steinacher



Die ÄTG steht in Verhandlungen mit dem DFS. Auf Verlangen des Departementschefs Urs Martin musste zunächst das Notfallreglement angepasst werden, was zu einer deutlichen Verzögerung geführt hat. Aktuell findet in Absprache zwischen dem DFS und der ÄTG eine Gesamtanalyse der Situation statt, um Lösungen zu suchen, die auch strukturelle und organisatorische Ansätze beinhalten, was die ÄTG als sinnvoll erachtet. Das Aufgreifen der Thematik auch in

anderen Kantonen und auf nationaler Ebene sowie ein geeintes Vorgehen wären wünschenswert.

HAND FÜR AFRIKA: AUFBAU EINES GESUNDHEITZENTRUMS IN NGASCOP, SENEGAL



Schenken Sie Gesundheit!

Gemeinsam können wir Gutes tun. Alle Mitarbeiter von «Hand für Afrika» arbeiten auf freiwilliger Basis. Jeder gespendete Franken kommt vollumfänglich dem Projekt zugute. Ihre Spende ist steuerlich abzugsfähig. Und jede Form der Hilfe ist willkommen.

Wenn Sie mehr über das Gesundheitszentrum oder «Hand für Afrika» erfahren möchten, besuchen Sie uns auf www.handfuerafrika.ch.



Hilfe zur Selbsthilfe!

Ein grosser Teil des Senegals hat kaum Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung. Es gibt kaum Gesundheitszentren oder Apotheken. Das nächstgelegene Krankenhaus kann manchmal nur mit einem von Tieren gezogenen Wagen (Esel oder Pferd) oder auf holprigen Strassen mit dem Motorrad erreicht werden. Für kranke Kleinkinder, Menschen mit schwerer Malaria oder akuten Schmerzen, schwangere junge Frauen oder Schwerverletzte und für uns alle ist es unvorstellbar, unter diesen Bedingungen viele Kilometer zu reisen.

«Hand für Afrika@ baut ein Gesundheitszentrum in Ngascop im Senegal, einer der ärmsten Regionen des Landes. 50'000 hauptsächlich junge Menschen erhalten so Zugang zu medizinischer Versorgung. Dank Spenden konnte in diesem Jahr der Bau begonnen werden und ist schon weit fortgeschritten. Nun werden noch Mittel für die Infrastruktur und Einrichtung, Malaria prophylaxe, saubere Spritzen und Medikamente benötigt

Unterstützen Sie das Projekt mit einer einmaligen Spende oder einer Patenschaft von CHF 150.-/Jahr (40 Rp./Tag).

Bitte beteiligen Sie sich an dieser humanitären Aktion. Ihre Spende würde uns sehr glücklich machen.

Dr. med. Alex Steinacher im Namen von «Hand für Afrika»

Spendenkonto:

St. Galler Kantonalbank AG, 9001 St. Gallen

Hand für Afrika, 9000 St. Gallen

IBAN: CH86 0078 1015 5365 1940 5

Vermerk: „Gesundheitszentrum Ngascop“

PROTOKOLL ZUR 10. GENERALVERSAMMLUNG HKO AM 1. JULI 2021
 Dr. med. Rainer Fischbacher

Datum: Donnerstag, 1. Juli 2021
Zeit: 13.15 – 14.10 Uhr
Ort: Hotel Jakob, Hauptplatz 11, 8640 Rapperswil-Jona

Vorsitz: Salvatore Tricarico / Präsident (STr)
Anwesend: Moreno Malosti / Kassier (MMA),
 Rainer Fischbacher / Aktuar (Rfi), Daniel Pfister (DPf), Vladimir Sibalic (VSi), Gerry Weirich (GWe),
 Martin Dieudonné / Revisor (MDi)

Gäste: Luzia Schneider, Philipp Jenni, Andrea Angehrn,
 Urs König, Simon Graf

zur Kenntnis: Sekretariat HKO, polsan: Alain Marti, Reto Wiesli



Für das Protokoll:
 Rainer Fischbacher / Aktuar HKO

Traktandum

1 Begrüssung

durch das Präsidium S. Tricarico (STr).

2 Stimmzähler

Gerry Weirich (GWE)

3 Protokoll der GV 2020

wird ohne Kommentar einstimmig genehmigt.

4 Jahresbericht

- vergleiche Anhang: Er wird einstimmig genehmigt.
- Verabschiedung Luzia Schneider: Die Schleusen des Himmels öffnen sich zeitgerecht, um ihren Abschied zu beweinen.

5 Wahlen

- **Die Vorstandsmitglieder stellen sich zur Wiederwahl und werden in globo einstimmig bestätigt.**
- Nachwuchs für den Vorstand wird mittelfristig gesucht.

6 Jahresrechnung

- 566 Mitglieder per 1.1.2021, wovon 104 a.o. Mitglieder, die keinen Beitrag entrichteten. 6 Eintritte, 8 Austritte.
- Bilanz: Einnahmen knapp CHF 25'000.—, Defizit ca. CHF 8'000.—
- Revisorenbericht:
 Martin Dieudonné hat die Kasse lückenlos geprüft und für korrekt befunden.
Antrag Kassier zu entlasten, wird einstimmig angenommen.

7 Budget 2021

- Das Budget 2021 rechnet mit einem Verlust von knapp CHF 5'000.—
- Mitgliederbeiträge:
 - Um das strukturelle Defizit aufzufangen, ist eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge dringend angezeigt. Eine Erhöhung auf CHF 80.— ab 2022 trägt diesem Umstand Rechnung.
 - **Die Erhöhung der Mitgliederbeiträge auf CHF 80.-- wird einstimmig angenommen.**
 - In der Mitteilung sollte eine sorgfältige Begründung gewählt werden.
- Das Sponsoring durch Pharmakonzerne wird schwierig bleiben.
- mfe hat ein Pilotprojekt, um von Gruppenpraxen Pauschalbeiträge zu erhalten. Hier könnte ein gewisses Potential liegen auch für den HKO. Neuerliche Weiterbildungen, um das Interesse der insgesamt sehr passiven Mitglieder zu wecken, scheint wenig erfolgsversprechend und die Mehrbelastung des Vorstandes durch die Organisation solcher Events dürfte die Rekrutierung künftiger Vorstandsmitglieder auch nicht vereinfachen.
- **Simon Graf wird die Möglichkeit einer Symbiose HKO mit Klinfor überprüfen.** So könnte der HKO Präsenz an einer gut besuchten Veranstaltung erhalten

8 Varia

**RÜCKBLICK AUF DAS SECHSTE MFE-REGIONALTREFFEN OST 2021 AM 1. JULI 2021,
HOTEL JAKOB RAPPERSWIL-JONA**



1. Begrüssung durch PhL

Philippe Luchsinger (PhL), Präsident mfe Schweiz, begrüsst die anwesenden Gäste

2. Entscheid Bundesrat Tardoc vom 30.06.21

PhL informiert über den Entscheid des Bundesrates zum Tardoc vom 30.06.2021

- BR weist den Tardoc zurück: Er behauptet, die Hausärzte würden zu wenig berücksichtigt. PhL widerspricht, da noch nie ein Tarif so stark für die Hausarztmedizin eingestanden ist.
- BR behauptet, die Kostenneutralität werde nicht eingehalten. Auch hier widerspricht PhL.
- BR behauptet, dass nicht alle dabei seien:
Aber 95% der Ärzte sind dabei, Mehrheit der Versicherer ist dabei. H+ sind Spital-CEO's, die gehören nicht dazu.
- BAG will Referenzeinkommen unter den Wert von 2004 senken, welches von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften berechnet wurde und seit 2004 gilt. BR hält daran fest. Information von BR an Gesamtbundesrat waren falsch!
- Bundesamt fordert von den Hausärzten, 11,5 Stunden täglich zu arbeiten für ein kleineres Referenzeinkommen...
- Santésuisse arbeitet an Pauschalen:
 1. Steckt völlig in den Kinderschuhen.
 2. Hat nichts mit Kostenneutralität zu tun.
 3. Ist für die Grundversorgung nicht positiv umsetzbar.
- Parlament ist auch schon am Einschwenken auf das Pauschalssystem. Lobbyarbeit der Santésuisse.

Fazit

Nun steht Kommunikation im Vordergrund, auch wenn angesichts der beschränkten Einflussmöglichkeiten auf die Medien die Ellen ungleich lang sind.

Die Argumente des BR, dass er angeblich den Tardoc zum Wohl der Grundversorger ablehnt, wird durch die weiteren Argumente (Absenken des Referenzeinkommens bei verlängerter Normalarbeitszeit auf 11 ½ Stunden) desavouiert.

3. Umfrage bei den Kantonsärzten durch VSi

Es sind keine Stellungnahmen eingegangen, eher pikierte Reaktionen.

4. Politische Möglichkeiten der Grundversorger im politischen Prozess

Reto Wiesli (RW) präsentiert das Thema, welches anschliessend in den Gruppen diskutiert wird:

1. Anfragen im Kantonsparlament: Interpellation, Postulat, Motion, parlamentarische Initiativen durch gewählte Parlaments-Mitglieder möglich
2. Direkte Interventionen durch Mitglieder HKO bei Verwaltung und Regierung
3. Mediale Präsenz und eigene Kommunikationsmittel
4. Positive Kommunikation: Hausärztenachwuchs

Vorschläge/Inputs aus den Gruppendiskussionen:

Regierung/Parlament

- Patienten könnten den Regierungsrat informieren, wenn kein Hausarzt mehr zu finden ist.
- Patienten mobilisieren, Politiker anzustossen, wenn Hausarztmangel in der Region.

Direkte Intervention

- Kosteneffizienz der ambulanten Behandlung nach Mass und Aufwand im Notfall (Antje: z.B. kindliches Asthma)
- Lobbying, persönliche Kontakte Netzwerke, Krankenkassenverbände: durch selbstständige Ärzte schwer und begrenzt zu leisten.
- Flyer, Vernetzung, verschiedene Merkblätter auf Homepage

Mediale Präsenz

- HKO und Deutsche Ärzte: Martin Dieudonné: Fallpauschalen-Diskussion in Zeitung
- Patienten-Handout über Tardoc zur breit gestreuten Information
- Fallpauschalen mit S. Tricarico und Martin Dieudonné

Positive Kommunikation

- Podiumsdiskussionen: aufwändig und nicht weitreichend
- Qualitätsverlust wird versteckt durch Qualitätskontrolle
- Es ist nicht nur Zufall, dass wir Hausärzte sind und nicht Politiker
- Parlamentarier, welche unsere Anliegen kennen und vertreten können.

Fallpauschalen

- Kranke Patienten werden benachteiligt und Ärzte geraten ins Burn-out
- Wir haben so viele deutsche Ärzte in der Schweiz, weil es in Deutschland genau so gekommen ist.

Wie könnte mfe unterstützen?

- Handouts
- Medienkontakt durch Themen-Experten, die im Voraus designiert werden.
- Oft gehen Anfragen parallel ein, Nachfrage bei mfe
- Leserbrief-Aktionen Pauschalmedizin

IMPRESSUM

Haus- und Kinderärzte Ostschweiz HKO, c/o polsan AG, Effingerstrasse 2, 3011 Bern, Tel. 031 / 508 36 00, sekretariat@hk-o.ch
Redaktion: polsan AG, Effingerstrasse 2, 3011 Bern, Tel. 031 / 508 36 00, sekretariat@hk-o.ch