



Haus- und Kinderärzte Ostschweiz



EDITORIAL

Gerry Weirich

GELEITWORT DES PRÄSIDENTEN

Dr. med. Salvatore Tricarico

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In dieser Ausgabe des HKO-Bulletins machen wir etwas mehr Politik, als gewohnt. Wir wünschen uns Ärzte in den Kantonsregierungen und natürlich auch in den kantonalen und nationalen Parlamenten. Und zwar Ärzte, hinter denen wir stehen können. Kollege Bruno Damann stellt sich in St. Gallen zur Wahl und verdient unsere Unterstützung.

Nebst der allgemeinen Politik treibt uns wie immer die Standespolitik um, und da gibt es derzeit nur ein Thema: Die anstehende Tarmed-Tarifrevision. Die Feedbacks zu den ersten Kapiteln konnten bis zum 14.2.16, die zu den später eingereichten Teilen bis zum 21.2.16 gegeben werden. Jetzt liegt der Ball wieder bei den Tarifexperten, die die (vielen) Rückmeldungen sichten, werten und umsetzen müssen. Daraus soll, wenn alles gut geht, ein ‚runder‘ Tarifentwurf werden, der dann den Tarifpartnern und der FMH Delegiertenversammlung vorgelegt wird. Erst in dieser späten Phase werden die neuen Positionen mit Taxpunkten hinterlegt. Am Ende der Vernehmlassung soll eine Urabstimmung stehen, in der alle FMH Mitglieder aufgerufen sind, den Tarif zu genehmigen oder abzulehnen. Erst, wenn er FMH-intern angenommen ist, wird er den Tarifpartnern vorgelegt, und am Ende dem Bundesrat. Und nach der Genehmigung durch diesen, unter Konsultation des Preisüberwachers, folgt der härteste und gefährlichste Teil der ganzen Prozedur: Die Festlegung der neuen Taxpunktswerte in allen Kantonen.

Sie sehen, es gibt eine Menge möglicher Stolpersteine. Der meines Erachtens grösste ist, dass Santésuisse in die Tarifrevision bisher gar nicht eingebunden ist, aber mehr als die Hälfte der Versicherten repräsentiert. Man darf daher auf deren Reaktion besonders gespannt sein.

Last but not least mache ich Sie auf die Voranzeige unserer nächsten Generalversammlung aufmerksam und bitte Sie um Ihr Erscheinen. Standespolitik funktioniert nicht, wenn nur Vorstandsmitglieder sich einbringen. Wie Sie vielleicht festgestellt haben. Ist eine in der Ostschweiz besonders verankerte ärztliche Tätigkeit einmal mehr unter Beschuss geraten. Die HKO ist der einzige überkantonale Verband, für den die DMA eine hohe Priorität genießt. Bei MFE steht dieses Thema zwar auch auf der Agenda, aber, weil es in vielen Kantonen keine Rolle spielt, nur relativ weit hinten.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Die letztjährigen Nationalratswahlen sind schon wieder Schnee von gestern. Neue Wahlen mit Kantonsparlaments- und Regierungsratswahl stehen an. Im Sinne der weiterführenden politischen Aktivitäten des Verbands Haus- und Kinderärzte Ostschweiz, und zwar proaktiv und nicht reaktiv, unterstützen wir sehr gerne Bruno Damann, Hausarzt aus Gossau, als Regierungsratskandidaten im Kanton St.Gallen. Es würde uns sehr freuen, ihn in der Kantonsregierung zu sehen, damit er von dieser Seite her unsere Anliegen in der Ostschweiz vertreten kann.

Eines der politischen Ziele, welche wir mit der Hausarztinitiative erreichen wollten, ist nämlich, dass die Politiker nicht nur Lippenbekenntnisse liefern, sondern auch im Sinne von uns Hausärzten handeln. Darum mein Aufruf an die Kolleginnen und Kollegen in St. Gallen, doch Herrn Bruno Damann zu unterstützen und, auch wenn er nicht von der gleichen Partei sein sollte, die Patienten dazu zu ermuntern, ihn zu wählen.

Yvonne Gilli bedankt sich im Interview für unsere Unterstützung und gibt wertvolle Tipps für angehende Politiker, was wir Hausärzte im Grunde auch immer ein bisschen sein müssen. Wenn es die Zeit zulässt, versucht doch zu politisieren wieso nicht auch während der Sprechstunde. Es gilt, unsere Probleme an den Mann und an die Frau zu bringen, aber auch sich zu vernetzen und z.B. auf Gemeindeebene mit den Politikern den Kontakt zu suchen. Dass dies fruchten kann, zeigt der Bericht von Grisomed Geschäftsführer Marc Tomaschett eindrücklich.

Ebenso verweise ich auf die Generalversammlung, die diesjährig ganz im Zeichen der direkten Medikamentenabgabe steht, welche ja ein urpolitisches Thema der Ostschweiz ist. Mein Statement dazu ist ganz klar: sollte die direkte Medikamentenabgabe abgeschafft werden, muss dieser Einkommensverlust über eine Taxpunktwerterhöhung im Tarmed abgegolten werden. In diesem Bereich sind wir vom HKO sehr aktiv. So haben wir gegen einen Artikel im Saldo, welcher mit veralteten Daten und Argumenten gegen die Selbstdispensation polemisiert hatte, interveniert.

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	1
Geleitwort des Präsidenten	1
Ein Arzt in der Regierung	2
Bericht des Tarifdelegierten.....	4

Grischa Care Zernez.....	6
Vorschau auf die 6. Generalversammlung des HKO	6
Interview mit Yvonne Gilli	7
Impressum.....	8

Auch hier gilt, liebe Kolleginnen und Kollegen, seid wachsam und hartnäckig, denn steter Tropfen höhlt den Stein. Versucht, proaktiv Einfluss zu nehmen auf allen Ebenen! Nur so kommen wir weiter. Dazu passt auch die Idee von Frau Gilli, allenfalls mit einer erneuten HausarztInitiative nachzudoppeln!

Wie ihr seht, tut sich politisch einiges und wir als Haus- und Kinderärzte Ostschweiz sind gefordert, insbesondere bei der Erhaltung der Spezialität der Ostschweizerische Kantone, nämlich der direkten Medikamentenabgabe.

Jegliche Unterstützung von der Basis würde uns freuen, sei dies in Form von Mailverkehr oder sonstigen Inputs sei dies durch zahlreiche Teilnahme an der Jahresversammlung am 2.6.2016.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Salvatore Tricarico

EIN ARZT IN DIE REGIERUNG -ÄRZTESCHAFT HAT ES IN DER HAND

Markus Lölliger



Bruno Damann

Die Situation ist einzigartig: In St.Gallen ist ein Arzt und Grundversorger für die Regierungsratswahlen nominiert. Bruno Damann kandidiert für die CVP. Er verfügt über ein breites politisches Wissen und hat als kantonaler Parlamentarier und Stadtrat von Gossau jahrelange legislative und exekutive Erfahrung. Die Ärzteschaft kann viel dazu beitragen, dass Bruno Damann vom Kandidaten zum Regierungsrat wird. Auch im eigenen Interesse als Berufsstand.

Der Gossauer Arzt, Stadt- und Kantonsrat Bruno Damann ist kürzlich von seiner Partei für die Regierungsratswahlen vom 28. Februar 2016 nominiert worden. Die CVP will mit dem 58-jährigen Gossauer ihren zweiten Sitz verteidigen, der mit dem Rücktritt von Martin Gehrler frei wird.

Lösungs- und menschenorientierte Politik

Damann versteht sich als „bodenständige und lösungsorientierte“ Kraft. Als Arzt mit eigener Praxis kennt er die Anliegen der St.Galler Bevölkerung, und er hat als Grundversorger die notwendige Sozialkompetenz für eine sachgerechte und zugleich menschliche Politik. Er weiss aus seiner langen Erfahrung, dass es immer um Menschen und Schicksale geht, wenn in der Politik über Fakten und Zahlen debattiert und gestritten wird. Dass er sich für ein „qualitativ hochstehendes und zugleich kostenbewusstes Gesundheitswesen“ einsetzen will, versteht sich fast von selbst.

Warum will ein Arzt in die Regierung

„Eine gute Frage“, sagt Bruno Damann, „und nicht so leicht zu beantworten.“ Medizin mache er mit Herzblut, und man spürt die Authentizität. Ein Herzensanliegen ist ihm aber auch die Politik, für die er sich seit der Studienzeit interessiert. Und seit er aktiv politisiert, hat ihn die Politik endgültig gepackt. Nach sieben Jahren im Gossauer Stadtparla-

ment wechselte Damann die Seite und ist seit drei Jahren Stadtrat, zuständig für gesellschaftliche Fragen und Aufgaben. Es ist ein 60 Prozent-Pensum. „Daneben“ führt er seine Grundversorger-Praxis in einem 80 Prozent-Umfang.

Ein stiller Schaffer

Diese beiden Aufgaben bedeuten ein gerütteltes Mass an Arbeit, und man wundert sich kaum mehr, wenn seine politischen Kollegen unisono feststellen, dass Bruno Damann „ein zwar eher stiller, aber grosser Schaffer“ sei, der sich selber nie in den Mittelpunkt stelle oder gar als Vielredner auffalle. Dafür verfüge er über eine Fähigkeit, die kaum zum Grundrepertoire der Politiker zähle: Er kann nämlich gut zuhören, auf die Anliegen der Leute eingehen und überhaupt auf Menschen zugehen. Ein Grundversorger eben.

Als Bruno Damann vor einem halben Jahr erstmals angefragt worden ist, war eine Regierungsratskandidatur für ihn „kein Thema“. Inzwischen hat er an diesem Gedanken Gefallen gefunden, weil er nach intensivem Nachdenken zum Schluss gekommen ist, dass er bei genauem Hinsehen eigentlich einen gut gefüllten Rucksack an Wissen und Erfahrung für eine solche Aufgabe mitbringe. Und dass es „eine Chance ist, mit 58 Jahren nochmals etwas ganz Neues anpacken zu können“.

Breit aufgestellt

Bruno Damann sieht sich „nicht als ausgesprochener Gesundheitspolitiker“. Zwar glauben viele Beobachter, dass für ihn als Mediziner das Gesundheitsdepartement der richtige Platz sei. Damann sieht das etwas anders: „Ich gehe davon aus, dass ich als Mitglied des Regierungsrates mich und mein Wissen besser in die Meinungsbildungen einbringen kann, denn als Departementschef.“ In der Gesundheitspolitik werde mehr von der Regierung entschieden als vom zuständigen Departement.

Klare Forderungen an die Gesundheitspolitik

Für die kantonale Gesundheitspolitik hat Bruno Damann klare Ziele. Ein besonderes Anliegen ist ihm die Medical School, die klar auf die Grundversorger ausgerichtet sein müsse und eine eigenständige Ausbildung anbieten soll und keinesfalls als „Filiale einer auswärtigen Hochschule“ fungieren dürfe. Das Angebot müsse den jungen Medizinerinnen zudem unbedingt auch betriebswirtschaftliches Wissen vermitteln. Grund: Der Ärztemangel finde in den Praxen statt und nicht in den Spitälern und Kliniken. Entsprechend brauche es das für die unternehmerische Führung einer Praxis notwendige wirtschaftliche Wissen, das bei der heutigen Ausbildung fehle. Damann weiss,

wovon er redet, hat er doch selbst massgeblich das Gossauer Ärztehaus mit über einem halben Dutzend Ärztinnen und Ärzten aufgebaut.

Von der kantonalen Gesundheitspolitik erwartet Damann, dass sie künftig weniger stark Richtung Staatsmedizin läuft, sondern viel mehr die Bedingungen für die privaten Arztpraxen verbessert und dem Kanton beim Ausbau der Spitäler die notwendige Zurückhaltung auferlegt. Ergänzend sollen Ärzteschaft und Politik gemeinsam dafür sorgen, dass die Arbeit der Grundversorger aufgewertet und besser anerkannt wird.

Wirtschaft stützen

Besonders interessiert ist Bruno Damann am Wohlergehen der st.gallischen Wirtschaft. Er kenne deren Probleme aus eigener Erfahrung in der Unternehmerfunktion des Ärztehauses. Er sieht auf St.Gallen als stark industrialisierter Kanton Probleme zukommen, weil der Dienstleistungsbereich eher schwach ausgebildet ist. Weitere Nachteile brächten die Grenzlage (Verlagerung von Arbeitsplätzen ins nahe Ausland), der starke Franken und der spürbare Druck der Wirtschaftsregion Zürich sowie weiterer Wirtschaftsstandorte.

Partizipativer Führungsstil

Ein spezielles Wunschdepartement hat Bruno Damann nicht, sieht aber Vorteile, wenn es ein Departement wäre, in dem er sein bereits vorhandenes Wissen und seine Erfahrung einbringen könnte.

Seinen Führungsstil beschreibt Bruno Damann als partizipativ. Er höre zu und versuche, einen Weg zu finden, den die Mitarbeitenden mitgehen können. Er sieht sich selbst als stiller Schaffer, und ist überzeugt, dass sich mit diesem Vorgehen vieles erreichen lässt. Er organisiere gerne und habe die Fähigkeit, Teams zu formen und Mitstreiter zusammenzubringen, sagt Bruno Damann.

Er hat übrigens zeitlebens immer Freiwilligen-Arbeit geleistet, beispielsweise im Bereich von Jugend und Sport sowie als Vereinsarzt verschiedener Sportvereine, insbesondere in der Leichtathletik, die er früher selber aktiv betrieben hat. Zudem ist er Mannschaftsarzt des FC St.Gallen.

Bruno Damann ist verheiratet und Vater von fünf Kindern im Alter von 14 bis 29 Jahren.

BERICHT DES TARIFDELEGIERTEN

Gerry Weirich, Schaffhausen

Tarmed Revision

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Es gilt ernst: Nach jahrelangem Dahindümpeln wird die Tarmed-Revision jetzt mit brachialer Gewalt ins Ziel geschossen. Der Grund für diese Eile: 2010 hat die Eidgenössische Finanzkommission den Tarmed unter die Lupe genommen und kritisiert, dass viele Positionen nicht bzw. nicht mehr sachgerecht seien. Insbesondere wurde auch die im Vergleich zu schlechte Abgeltung hausärztlicher Leistungen moniert. Aufgrund dieses Berichts formulierte das BAG seine Erwartungen an die Tarifpartner FMH, H+, Santésuisse und MTK, eine Revision des Tarifs voranzutreiben, um die erkannten Fehler zu beheben.

Wie wir alle wissen, gelang wegen der altbekannten Dauerblockade in Tarmedsuisse (Beschlüsse können nur einstimmig gefällt werden) keinerlei Korrektur. Seit dem 1. Januar 2013 hat der Bundesrat die sogenannte „subsidiäre Kompetenz“ im Tarifwesen. Das heisst, wenn es innerhalb von Tarmedsuisse nicht gelingt, einen korrekten Tarif zu entwickeln, dann kann er den bestehenden Tarmed entweder anpassen, oder aber einen eigenen Amtstarif erlassen.

2014, unter dem Eindruck der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ machte BR Berset von dieser Kompetenz erstmals Gebrauch und erliess die Zuschlagsposition für hausärztliche Konsultationen. Zum Entsetzen eigentlich aller Beteiligten wurde diese Position in einer Hauruck-Aktion kostenneutral eingeführt, indem eine relativ willkürlich scheinende Liste „technischer“ Positionen entsprechend gekürzt wurde. Zwar kommen weniger als die versprochenen 200 Millionen pro Jahr bei den Hausärzten an, aber immerhin eine gewisse Verbesserung wurde erreicht. Zur sachlichen Korrektheit des Tarmed als Ganzes hat diese Machtdemonstration des Bundesrates aber nicht wirklich beigetragen.

Ende 2016 droht nun der nächste Schlag: BR Berset hat mehr oder weniger deutlich angekündigt, dass eine nächste Tarifverordnung folgen wird, wenn die Tarifpartner nicht endlich vorwärts machen. Dass diese Ankündigung durchaus ernst zu nehmen ist, kann man daran erkennen, dass das BAG mit der Anstellung mehrerer Tarmed-Experten erheblich know-how aufgerüstet hat, und somit jetzt vermutlich auch ohne die Unterstützung der FMH einen Arzttarif erlassen könnte. Wie dieser dann aussehen könnte, sei dahin gestellt. Die Erfahrungen mit dem Labortarif lassen eher Übles ahnen.

Es eilt also. Und das ist nicht erst seit Kurzem bekannt, sondern mindestens seit 2013. Bis Mitte 2016 muss ein Tarif vorliegen, der erst den Tarifpartnern und dann dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden muss, damit er auf 2017 eingeführt werden kann. Wie im letzten Bulletin beschrieben, sind drei der vier Tarifpartner, nämlich FMH, H+ und MTK an einer Revision interessiert, während santésuisse derzeit eher abwartet, respektive davon ausgeht, bei der Entwicklung des Amtstarifs zum Zuge zu kommen. Allerdings kam es bisher aber noch nicht einmal zwischen den drei interessierten Tarifpartnern zu einem vorweisbaren Resultat. Darum jetzt also der Gewaltakt, den die Tarif-Interessierten unter Ihnen bestimmt schon den Mailings der FMH entnommen haben, und an dem Sie sich hoffentlich beteiligt haben. Denn diesmal, dieses eine Mal, sind tatsächlich alle Ärzte aufgefordert, sich einzubringen. Die FMH hat die aktuelle Version des Tarifbrowsers publiziert (http://www.fmh.ch/ambulante_tarife/revision_amb-tarifstruktur/vernehmlassungsprozess.html) und jeder darf und soll seinen Senf dazu beitragen.

Moment mal: Wie ist dieser Tarifbrowser entstanden? Durch sorgfältiges, ausgefeiltes Design unter Berücksichtigung der beim Tarmed gemachten Fehler und Erfahrungen? Aber nein.

Vielmehr wurde jede Fachgruppe aufgefordert, ihr eigenes Kapitel in den neuen Tarif zu transkribieren. Als Vorgabe wurden folgende Grundsätze genannt: (1) Der Tarif soll einfacher werden. (2) Es sollen vorwiegend Zeitleistungen formuliert werden. Handlungsleistungen nur da, wo die Minutage mit einer engen Streuung empirisch hergeleitet werden kann. (3) Überhöhte Minutagen sollen abgebaut werden. (4) Qualitative Dignitäten sollen fallen. Es ist nicht Aufgabe des Tarifs, zu definieren, wer welche Leistung erbringen darf, sondern nur, wie sie abgegolten wird.

Das einzig Spannende am revidierten Tarifbrowser ist: Wie die einzelnen Fachgruppen diese Aufgabe gelöst haben.

Wenn Sie zum Beispiel das von „Hausärzte Schweiz“ beigetragene Kapitel AT betrachten sehen Sie: Es sind tatsächlich vorwiegend Zeitleistungen, also Leistungen, die „pro 5 Minuten“ abgerechnet werden. Dass es mehrere verschiedene Positionen gibt, z.B. „Im Rahmen von Palliative Care“, hat keine Kostenfolge, sondern dient der statistischen Unterscheidung, um Vorwürfen der Mengenausweitung besser begegnen zu können, wenn immer mehr der Demografie entspringende Aufgaben auf die Hausärzte zukommen. Handlungsleistungen haben wir nur drei:

Den kleinen, problemorientierten Status, eine mittlere und eine grosse hausärztliche Untersuchung, die mit 8, 16 und 24 Minuten hinterlegt sind.

Noch weiter sind beispielsweise die Herzchirurgen gegangen: Im Kapitel FZ.00 gibt es nur noch eine einzige Position: „Chirurgischer Eingriff am Herzen, pro 5 Minuten“. Also ganz so, wie die Revision angedacht war.

Wenn man dann aber zum Beispiel das Kapitel der ORL-Kollegen anschaut, dann wird man von einer unüberschaubaren Vielzahl von detaillierten Positionen erschlagen. Das Kapitel DS hat 15 Unterkapitel, und in jedem findet sich etwa ein halber Meter an Einzelpositionen (vorwiegend Handlungsleistungen) wie DZ.2010 „Rhinoplastik Nasenspitze“, mit 30 Minuten hinterlegt.

Natürlich steht es „uns“ nicht zu, die Rechtmässigkeit dieser Position zu hinterfragen. Die ORL-Ärzte sind die Experten dafür. Was wir aber feststellen dürfen ist: Offensichtlich haben unterschiedliche Fachgruppen den Revisionsauftrag unterschiedlich interpretiert, was den Tarifentwurf zu einem wilden Durcheinander sehr unterschiedlich ausgeführter Kapitel macht. Die FMH hat offenbar versäumt, die Einhaltung ihrer Richtlinien durchzusetzen.

Und was uns auch auffällt, wenn wir den neuen Tarif kritisch mit dem alten Tarif vergleichen: Diejenigen Fachgruppen, die viele Handlungsleistungen „hinübergerettet“ haben, haben nicht selten die Gelegenheit genutzt, die Minutagen anzupassen. Meist nach oben.

Beispiele: FF.1008 (CO-Diffusion). Früher 5 Minuten, neu 12 Minuten. Oder: FF.2000 (Bronchoskopie starr). Früher 40 Minuten Raumbelagung, neu 70 Minuten. Oder: FT.1008: Stress-Echokardiographie. Früher 55 Minuten, neu 60 Minuten.

Wie gesagt: Es ist uns als Fachfremden nicht möglich, die Korrektheit dieser Zahlen zu überprüfen. Wir können allenfalls feststellen, dass unsere subspezialisierten Kollegen immer ineffizienter werden, also für dieselbe Leistung immer mehr Zeit brauchen. Oder vielleicht gibt es auch andere Gründe für derartige Aufwertungen, aber das geht aus dem Browser nicht hervor.

Und genau da liegt der Hund begraben: Die FMH erwartet ernstlich, dass alle Fachgruppen sich zu den Tarifvorstellungen der anderen Fachgruppen äussern. Wie soll das möglich sein? Niemand von uns hat das Know-How oder auch nur die Zeit, die Korrektheit der Minutagen anderer Fachpositionen zu überprüfen. Plausibilisierung der Tarifentwürfe wäre doch Sache der FMH-Fachleute gewesen!

Wenn der Tarif so wie er jetzt ist durchkommt, dann wird folgendes passieren: Die Gesamtzahl der Taxpunkte wird gedeckelt (Das ist bereits beschlossen und als „Normierung“ von der FMH kommuniziert, ich empfehle die

Lektüre des letzten Infoletters http://www.fmh.ch/files/pdf17/20160120-Bro_Tarife-Infoletter.pdf), und damit sind diejenigen, die die meisten gut tarifierten Handlungsleistungen eingebracht haben, die strahlenden Sieger der Revision, und die, die sich an die oben aufgezählten Grundsätze gehalten haben, dürfen deren Einkommensverbesserungen subventionieren. Und der neue Tarif würde ein fürchterliches inkonsistentes Durcheinander, für das uns BR Berset höchstens auslachen wird. Eine Genehmigung ist für mich schlicht nicht vorstellbar (zumal Santésuisse als wichtigster Vertreter der Versicherer nach wie vor nicht einmal an Bord ist).

Was dem Fass die Krone ins Gesicht schlägt (um für einmal die im Deutschen maximal mögliche Steigerungsform von „unverfroren“ anzuwenden) ist, dass der Tarifentwurf keine Taxpunkte enthält. Natürlich ist der Gedanke an sich gut, zunächst einmal die Struktur losgelöst vom Preis festzulegen. Aber genaugenommen bedeutet das: Wir sollen nicht nur die Katze im Sack kaufen, sondern wir wissen nicht einmal, ob im Sack überhaupt eine Katze ist, oder doch nur ein Meerschweinchen. Und wo der Sack sich befindet, wissen wir auch nicht, wenn wir uns zu seinem Inhalt äussern sollen. Die Taxpunktfestsetzung hätte vor der Vernehmlassung stattfinden sollen und müsste Teil der Vernehmlassung sein!

Das alles muss auch der FMH klar sein. Ich muss gestehen, ich verstehe nicht, was unsere Verbandsspitzen erreichen wollen. Entweder ziehen sie nach dem absehbaren Scheitern der Vernehmlassung einen Trumpf aus dem Ärmel, zum Beispiel einen bereits fertig ausgearbeiteten Tarif, den sie dann vorlegen, wenn sie bewiesen haben, dass es mit dem kooperativen Ansatz nicht klappt, oder aber sie haben wirklich nichts anderes und versuchen, eine halbgeare Revision auf Biegen und Brechen durchzuziehen, damit am Ende jemand anders am Scheitern schuld ist.

Man verspricht uns eine Urabstimmung am 29.4.2016. Wenn nicht einiges geschieht, von dem ich bisher noch nichts weiss, dann ist eine Zustimmung bei dieser Urabstimmung kaum vorstellbar. Denkbar ist allenfalls, dass die Ärztekammer am 28.4.2016 beschliesst, auf die Urabstimmung ganz zu verzichten. Oder dass man im Vorfeld explizit die Karte „Angst vor dem noch viel schlimmeren Amtstarif“ ausspielt, um zu gewinnen. Beides wäre unredlich und würde zu einem unausgegorenen Tarmed führen, mit dem wir dann die nächsten Jahrzehnte leben müssen (Zumindest legt die bisherige Erfahrung die Befürchtung nahe, dass sich nicht so schnell wieder etwas ändern wird).

Ich hoffe, dass ich zu schwarz sehe, und dass die FMH wirklich etwas in der Hinterhand hat, was sie bisher nicht zeigen wollte. Aber sehr optimistisch bin ich nicht.

GRISCHA CARE ZERNEZ

Beispiel zur Nachwuchsförderung

Zernez liegt an der Grenze zwischen Ober- und Unterengadin, weitab von einem Spital. Nachdem es sich für Zernez abzeichnete, dass die Gemeinde in ein paar Jahren ohne Ärztin, ohne Arzt da stehen würde, wurde der Gemeindevorstand aktiv und suchte nach Lösungen.

In der Gemeinde war und ist ein Ärztteehepaar tätig und auch sie machten sich Gedanken über die Zukunft und die Nachfolge. Gemeinsam mit der Gemeinde und unter der Federführung von Grisomed, dem flächendeckenden Ärztenetzwerk für Graubünden, wurde das Projekt „Grischa Care Zernez“ in Angriff genommen.

Mit der Gründung einer Betriebsgesellschaft unter gleichen Namen, an der sich neben dem Ärztteehepaar auch die Gemeinde, die regionale Gesundheitsorganisation und Grisomed beteiligten, konnte eine Struktur geschaffen werden, die den Ärztinnen und Ärzten alle administrativen und organisatorischen Aufgaben, bis zur Einrichtung einer elektronischen KG und die Anstellung von Personal, abnehmen kann. Gleichzeitig stellte die Gemeinde der Grischa Care neue Praxisräume in Miete zur Verfügung, welche von der neuen Gesellschaft mit allen erforderlichen Geräten und Einrichtungen bestückt worden sind.

Dieses umfassende Angebot der neuen Betriebsgesellschaft Grischa Care Zernez, die selber von den Ärztinnen und Ärzten der Grisomed AG kontrolliert wird, hat dazu geführt, dass innert kurzer Zeit, noch während der Aufbauphase, Interessenten für die gemeinsame Weiterführung der Praxis gefunden und angestellt werden konnten. Die Eröffnung der neuen Praxis erfolgte Anfang Januar 2016.

Die Initiative der Gemeinde, das Mitwirken des ortsansässigen Ärztteehepaars, die Aufbauarbeit von Grisomed und die Unterstützung durch die regionale Gesundheitsorganisation mit dem Spital in Scuol haben letztendlich das Projekt zum Erfolg geführt und gezeigt, dass der ärztliche Nachwuchs in den Gemeinden nur dann sichergestellt werden kann, wenn alle gemeinsam an diesem Ziel arbeiten.

RA Marc Tomaschett

Geschäftsführer Haus- und Kinderärzte Graubünden

Geschäftsführer Bündner Ärzteverein

Vorschau auf die 6. Generalversammlung des HKO vom 2. Juni 14.30 Uhr:

Die 6. GV wird in schlanker Form in den Räumlichkeiten der Fachhochschul St.Gallen (Rosenbergstr.59) abgehalten werden. Der Vorstand möchte nicht das immense Angebot an Fortbildungen weiter vergrössern und hat entsprechend der als Zielsetzung ins Auge gefassten Fokussierung des HKO auf standespolitische Fragen erstmals einen politischen Themenschwerpunkt gesetzt: Die für uns Ostschweizer Haus- und Kinderärzte wichtige Studie über die Auswirkungen der Selbstdispensation auf die Medikamentenabgabe und die Kosten zu Lasten der OKP wird einer detaillierten und kritischen Würdigung unterzogen. Der Auftritt eines namhaften Referenten ist noch nicht garantiert, aber eine spannende Kontroverse dafür umso mehr! Das zahlreiche Erscheinen der HKO-Mitglieder würde erlauben, die Quintessenzen aus dieser Studie einem weiteren Personenkreis bekannt zu machen.

Rainer Fischbacher

INTERVIEW MIT YVONNE GILLI

Salvatore Tricarico



Yvonne Gilli

Sehr geehrte Frau Gilli

Der Haus- und Kinderärzteverein hat Sie gerne für den Wahlkampf unterstützt. Leider hat es nicht ganz für die erneute Wahl gereicht. Können Sie uns die (Hinter)-Gründe sagen?

Nationalratswahlen sind Listenwahlen. Die Sitze werden zuerst auf die Parteien, erst nach dieser Zuteilung auf die Personen verteilt. Die Grüne Partei erreichte im ländlich konservativen Kt. St. Gallen nie 8% der Wählerstimmen.

8% sind nötig, um aus eigener Kraft einen Nationalrats-sitz zu halten. Dank Listenverbindungen mit der sozialdemokratischen oder der grünliberalen Partei konnte sie trotzdem über viele Jahre einen Nationalratssitz stellen. Im vergangenen Jahr haben Frankenstärke und Flüchtlingskrise das konservative Verhalten der Wählerinnen im Kt. St. Gallen gestärkt, und die FDP und die SVP konnten zwei Sitze gewinnen. Bei den gesetzten zwölf Sitzen für den Nationalrat konnten diese Sitzgewinne nur dank Sitzverlusten bei den kleinen Parteien gewonnen werden. Das war der Grund, warum sowohl die Grünliberalen als auch die Grünen ihren Sitz verloren haben.

Was würden Sie im Nachhinein anders machen?

Ich habe mich im Wahljahr mit allen Kräften, die mir zur Verfügung standen engagiert und jede Entscheidung breit abgestützt und sorgfältig getroffen. In diesem Sinn war diese Wende schicksalhaft.

Was können Sie unseren Kollegen für Tips geben, welche sich politisch betätigen wollen mitgeben?

Nur dank aktiven politischen Engagements über die eigenen Parteigrenzen hinaus können wir unsere beruflichen Rahmenbedingungen mitgestalten. Ich unterstütze deshalb gern jeden Kollegen und jede Kollegin, der oder die in die Politik einsteigt. Es braucht Offenheit, Freude an strategischem Handeln und Ausdauer, weil viele Fortschritte in kleinen Dosen erfolgen. Im Grunde genommen bringen Ärzte und Ärztinnen bereits viele notwendigen Kompetenzen mit, die auch für die Politik wichtig sind.

Was haben Sie alles für uns Grundversorger in Bern während Ihrer Tätigkeit erreichen können, resp. vielleicht auch abwehren können?

In den acht Jahren nationalrätlicher Tätigkeit konnte ich ein breites Netzwerk an Kontakten aufbauen. Dieses ist notwendig, um unsere Anliegen überhaupt mehrheitsfähig zu machen. Ich durfte dazu beitragen, dass die ärztlichen Anliegen breiter wahrgenommen und glaubwürdig vertreten wurden. Von der Hausarztinitiative über das Medizinalberufegesetz bis zum Heilmittelgesetz durfte ich einzelne Gesetzesartikel zu unseren Gunsten ausformulieren. Aber Fortschritte sind nie in Stein gemeisselt. Es braucht das kontinuierliche und professionelle Einbringen der ärztlichen Interessen, um nicht schnell wieder zu den Verlierern zu gehören.

Wohin sehen Sie, für uns Grundversorger in den nächsten Jahren die grössten „politischen Gefahren“?

Das Budget für die Gesundheitsversorgung wird deutlich weniger Spielraum haben, während konkurrierende Interessen, beispielsweise von Seiten der Apotheker, Pflegenden oder Psychologieverbänden stärker und professioneller vertreten werden. Eine riesige Herausforderung wird deshalb die Tarifrevision werden. Ohne ein erfolgreiches Ringen um die innerärztliche Zusammenarbeit droht uns die Fremdbestimmung, nicht zu unseren Gunsten.

Sollten wir eine „erneute, zweite, nachfassende Hausarztinitiative“ starten? Wie auch schon von anderen namhaften Parteien bei anderen Initiativen schon gemacht?

Strategisch müssen wir verschiedene mögliche Entwicklungen vorausdenken und erste Schritte für die proaktive zukünftige Interessenvertretung einleiten. Dazu kann eine zweite Volksinitiative gehören. Wichtig ist, dass wir uns verschiedene Optionen offen halten, und wenn möglich agieren, nicht reagieren.

Werden Sie nochmals kandidieren?

Aktuell stehe ich mitten im Prozess meiner Neuorientierung und es ist zu früh, an eine nächste Legislatur zu denken. Ich freue mich, meine politische Erfahrung jetzt stärker für eine fokussierte Standespolitik zur Verfügung stellen zu können. Damit kann ich auch meinen Dank zum Ausdruck bringen für die grosse Unterstützung durch die SGAIM, die ich im Wahlkampf erfahren habe.

IMPRESSUM

HKO Informationen:	Herausgegeben vom Vorstand des Verbandes Haus- und Kinderärzte Ostschweiz. Beiträge sind jederzeit willkommen.
Sekretariat HKO:	Luzia Schneider, Obrplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig. Tel. 071 988 66 40, Fax 071 988 66 41, E-Mail Luzia.Schneider@hin.ch
Redaktion:	Gerry Weirich, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen Tel. 052 624 40 77, E-Mail praxis@weirich.ch