

EDITORIAL

Dr. med. Salvatore Tricarico

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Tja, schon ist wieder November und im Bereich des Tarmed hat sich nichts getan. Wir haben mit dem Bulletin gewartet, in der Hoffnung, Euch etwas neues bringen zu können. Nun sind wir gespannt, ob sich die Tarifakteure noch einigen können und uns der Amtstarif erspart wird. Persönlich denke ich, dass der Amtstarif für uns Grundversorger nicht schlechter ausfallen kann, als der aktuelle. „Besitzwahrung“ wäre sicher die Minimalforderung....

Gerry Weirich nimmt in seinem Beitrag dazu ausführlich Stellung. Er zeigt uns, was hinter den Kulissen läuft. An dieser Stelle nochmals ganz herzlichen Dank für sein nicht immer einfaches Engagement bei den teils zermürenden Sitzungen mit den Tarifpartnern! Es braucht mehr solche Leute.

Wir sind froh, wenn sich Kollegen zur Verfügung stellen und wir hoffen sehr, dass Gerry noch lange die Energie dazu aufbringen kann, uns weiterhin in den Gremien zu vertreten!

Ebenfalls aus seiner Feder stammt unser neues Webportal: www.hk-o.ch. Dieses wird in Kürze aufgeschaltet. Es ist schlank und statisch gehalten.

Im Beitrag unseres Aktuars Rainer Fischbacher geht es um den neuen verkehrsmedizinischen Kurs für Grundversorger. Der halbe Vorstand war an der eintägigen Fortbildungsveranstaltung für Stufe 1 am 17.09.2016 an der Uni Zürich Irchel mit Prof. Rolf Seeger. Im stolzen Preis von sFr. 450.- waren die Unterlagen (in elektronischer Form) und Mittagsverpflegung inbegriffen. Auch wenn Kosten und Zeitaufwand hoch sind, lohnt

sich der Besuch dieses praktisch gehaltenen Kurses. Es wurde von Prof. Seeger empfohlen, mind. sFr. 130.- für die Mfk-Kontrolle zu verlangen. Dazu finden Sie entsprechende Empfehlungen der Kantonalen Aerztegesellschaft des Kantons St. Gallen auf Seite 7.

Ebenfalls erhält Ihr die aktuelle Vorstandsliste von 2016/2017. Hinweisen möchte ich auf die vakante Stelle des MFE Delegierten des Kantons AR. Vielleicht stellt sich ja doch noch jemand zur Verfügung....

Zuletzt möchte ich unserem neugewählten Regierungsrat Bruno Damman gute Besserung wünschen nach seinem Herzinfarkt.

Auch wir sind nicht vor gesundheitlichen Problemen gefeit! Umso mehr müssen wir uns wehren für bessere Rahmenbedingungen in der Grundversorgung.

In diesem Sinne wünsche ich Euch allen noch ruhige Tage bis zur Weihnachten mit einem guten Rutsch ins neue Jahr.

Freundliche Grüsse



Dr. med. S. Tricarico

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	1	Protokoll 6. Generalversammlung 2016	6
Tarif-Bericht	2	Kostenempfehlung für Fahreignungs-Abklärung	7
Verkehrsmedizin Via Sicura	4	Zusammensetzung Vorstand	8
Nächste Generalversammlung des HKO	6	Impressum	8

TARIF-BERICHT

Gerry Weirich

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Sofern Sie das letzte halbe Jahr nicht auf dem Mond verbrachten, haben Sie das Scheitern von Tarvision ja bereits mitgekriegt. Die nächste Runde heisst nun etwas kürzer „Tarco“. Nein, das hat nichts mit den südamerikanischen Narcos zu tun, sondern steht für „Tarmed Consensus“. Die Idee, zunächst mal einen Konsens zu finden, ist ja an sich nicht schlecht, und dies ist wohl die letzte Chance, einen „Amtstarif“ zu verhindern. Ein entsprechendes Grobkonzept wurde an der FMH DV vom 7. September 2016 mit grossem Mehr angenommen.

Die Betonung liegt allerdings auf dem „grob“ und der Knackpunkt darin, wie ein Konsens gefunden werden kann. Differenzen zwischen den Fachgesellschaften gibt es genug: Wie soll es mit der Dignität weitergehen? Die Positionen reichen von „Gleich wie bisher“ zu „komplett abschaffen“. Soll der Tarif festlegen, wer eine Leistung erbringen darf, oder soll er nur definieren, was eine Leistung kostet? Anhänger der erstgenannten Position bringen immer wieder ins Feld, dass ja jeder praktische Arzt neurochirurgische Eingriffe machen würde, wenn der Tarif das nicht unterbinde, während die Anhänger der zweiten Position darauf beharren, dass die Berechtigung, wer welche Leistungen erbringen darf, ausserhalb des Tarifs geregelt werden müsse, soweit überhaupt nötig. Sicherlich haben beide Positionen etwas für sich, aber die Lager stehen sich weitgehend unversöhnlich gegenüber.

Noch mehr gilt das in der Frage, ob Zeitleistungen oder Handlungsleistungen den grösseren Teil des Tarifs ausmachen sollen. Wir Hausärzte kennen uns ja am besten mit Zeitleistungen aus: Erste 5 Minuten, jede weitere 5 Minuten, letzte 5 Minuten. Was könnte einfacher und logischer sein? Man wird genau für die Zeit bezahlt, die man gearbeitet hat, ganz so wie etwa ein Rechtsanwalt, der ja auch nach Stunden und nicht nach verbrauchten Radiergummis abrechnet. Doch leider haben wir auch miterlebt, dass die Kassen irrationale „Limitationen“ einbrachten, wie etwa die Behauptung, eine Konsultation könne maximal

20 Minuten dauern, ausser bei elektronisch abrechnenden Ärzten (wobei „elektronisch abrechnend“ dann später so redefiniert wurde, dass damit nur diejenigen gemeint sind, die via Medidata abrechnen). Oder der Preisüberwacher, der in seiner grenzenlosen Weisheit feststellte, dass die letzten 5 Minuten ja in Wirklichkeit nur zweieinhalb Minuten lang sein können. Mit solchen seltsamen „Korrekturen“ wurden Zeitleistungen generell entwertet. Art und Dauer einer Konsultation wird nicht mehr medizinisch definiert, sondern bürokratisch. Und die Fachgruppen, die es können, weichen auf Handlungsleistungen aus.

Handlungsleistungen bedeuten, dass man nicht abrechnet, wie lang man gearbeitet hat, sondern was man genau getan hat. Zum Beispiel einen kleinen Status gemacht oder einen Blinddarm ans Licht befördert. Damit eine gewisse Bodenhaftung und Vergleichbarkeit erhalten bleibt, hat man jeder Handlungsleistung eine Zeit hinterlegt, die dafür typischerweise nötig ist, die sogenannte Minutage. Und natürlich liegt exakt darin der Knackpunkt. Denn wenn man für eine Handlungsleistung genau die dafür eingesetzte Zeit benötigen würde, könnte man genauso gut eine Zeitleistung dafür einsetzen: „45 Minuten am Bauch operieren“ anstatt „Appendektomie“. Der Witz ist, dass gute Chirurgen dafür weniger Zeit brauchen. Zum Beispiel 25 Minuten, die aber trotzdem gleich wie eine 45 Minuten Zeitleistung verrechnet werden. Die Frage, was ein „guter Chirurg“ in diesem Zusammenhang ist, möchte ich nicht weiter erörtern, dafür aber betonen, dass dieser Effekt natürlich nicht nur bei Chirurgen spielt, sondern auch in geringerem Mass z.B. bei Hausärzten, die etwa ihre Untersuchungspositionen haben. Handlungsleistungen haben also ihre Verfechter (und bereits die Tatsache, dass es erbitterte Verfechter gibt, lässt den Schluss zu, dass die Minutagen wohl im Durchschnitt eher zu hoch als zu niedrig festgelegt sind – denn warum sollte man sonst darum kämpfen?)

Und damit kommen wir zu einer der grössten Stolperfallen des gescheiterten Tarvisions-Anlaufs: Wer entscheidet, wie hoch die Minutage einer Handlungsleistung ist, und wie wird das plausibilisiert? Die Antwort auf die erste Frage



lautete bei Tarvision: „Derjenige, der die Leistung abrechnet, entscheidet, wie hoch die Minutage ist“. Und die Antwort auf die zweite Frage lautete je nachdem, wen man fragte, entweder „gar nicht“ oder: „Hoffentlich der Bundesrat, bevor er den Tarif genehmigt“.

Hier gäbe es für eine neue Iteration der Tarmed-Revision also Optimierungspotential in Sachen Vorgehensweise. Es sieht bisher allerdings nicht so aus, als ob an diesem Prinzip gerüttelt würde. In der Sichtweise der FMH ist das auch nicht nötig, da der Tarmed ja „betriebswirtschaftlich korrekt“ gerechnet sei. In der Tat muss man dann nichts plausibilisieren. Mathematik ist ja unbestechlich. Wer würde plausibilisieren wollen, ob 2+2 wirklich 4 gibt? Und genau so ist das Tarmed-Ideal, welches wir anstreben.

Wenn Sie die nun gebührende beeindruckte Schweigeminute beendet haben, stellen Sie sich vielleicht die Frage, wie man denn einen Tarif betriebswirtschaftlich korrekt rechnet, der von politischen Einflüssen (siehe meine vorigen Beispiele mit den Limitationen und dem Preisüberwacher, oder auch den unsäglichen „Korrekturfaktor“, der Tarvision wohl definitiv beerdigt hat) umgeben ist, und warum es überhaupt Uneinigkeiten zwischen den Fachgesellschaften geben kann, wenn doch alles eindeutig korrekt ist?

Die Antwort darauf ist vielleicht ein wenig ketzerisch: Es stimmt eben nicht, dass Tarmed betriebswirtschaftlich korrekt ist. Er war das auch nie. Und er wird es auch zukünftig nicht sein. Unser schweizerischer Arzttarif ist immer in erster Linie

ein politisches Konstrukt, das bereits mit einem politischen Statement anfängt: „Wie hoch ist das Referenzeinkommen, von dem aus die ärztliche Leistung gerechnet wird“? Weitere rein politisch zu definierenden Prämissen des Tarifs sind:

- Was für eine Praxisorganisation wird als Referenz für die Errechnung der TL gewählt und wie just die Erhebungsmethode? (Bisher: RoKo)
- Gelten für Spitalambulatorien und Arztpraxen dieselben tarifarischen Prämissen? (Bisher: Nein)
- Ist die Arbeit aller Ärzte gleich viel wert, oder gibt es ein durch Ausbildung, Persönlichkeit, Lautstärke, individuelle Kompetenz oder sonstwie erwerbbares Recht, mehr zu verrechnen? (Bisher: Ja, längere Regelausbildung rechtfertigt höhere Dignität)
- Sollen einzelne Fachrichtungen durch tarifarische Anreize gefördert oder geographische Nachteile ausgeglichen werden können? (Bisher: Nein)
- Soll der Tarif vorwiegend aus Handlungsleistungen oder vorwiegend aus Zeitleistungen aufgebaut sein? (Bisher: Grundleistungen sind Zeitleistungen, speziellere Leistungen sind Handlungsleistungen)
- Soll die Minutage einer Zeitleistung sich am Durchschnitt oder am oberen Ende des realen Zeitbedarfs orientieren? (Das Beharren vieler Fachgesellschaften auf ihren Zeitleistungen lässt die Vermutung zu, dass es nicht, wie das bei einem Durchschnitt der Fall wäre, ebensoviele Gewinner wie Verlierer gibt)
- Damit lässt sich meines Erachtens erkennen, welche Frage geklärt werden müssen, bevor die Arbeit an der Tarifrevision überhaupt nur angefangen werden kann:

1. Was ist das Ziel? Kostenneutralität? Einkommensaufbesserung? Wenn ja für wen? Kann man sich auf einen Zielkorridor einigen, der angepeilt wird?

2. Was tut man, wenn der Zielkorridor nicht erreicht wird? Wie monitorisiert man? Was kann man im Voraus für Korrekturmechanismen festlegen?

3. Unter welchen Bedingungen soll eine Tarifposition als Zeit- und unter welchen Bedingungen als Handlungsleistung definiert werden?

4. Wie können Mitwirkende ausserhalb einer direkt betroffenen Fachgesellschaft die Minutage von Handlungsleistungen plausibilisieren? Welche Art von Herleitung verlangt man für die Minutage?

5. Wie kann die FMH die Kompetenz bekommen, ungenügend plausibilisierte Positionen zurückzuweisen? Oder, allgemeiner formuliert: Wie kann die Einhaltung der festzulegenden Tarifierungsgrundsätze durchgesetzt werden?

Diese Fragen müssen im Vorfeld geklärt sein, sonst wird der Scherbenhaufen am Ende ebenso gross, wie bei Tarvision. Und dann? Dann kommt der Amtstarif. Entgegen vieler Unkenrufe weiss allerdings niemand, was dieser Amtstarif bedeuten würde. Klar: man darf davon ausgehen, dass

der Bund versuchen würde, zu sparen. Man darf allerdings genauso davon ausgehen, dass der Bund kein Interesse daran hat, Arztpraxen abzuwürgen und die Medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gefährden. Er könnte allerdings, wie er beim Labortarif bewiesen hat, erst mal vorpreschen und erst dann, wenn der Schaden schon angerichtet ist, wieder zurückkriechen. Und das wäre wohl fatal: Im Fall der Hausärzte werden immer mehr Menschen dann auf die teureren Spitalambulatorien ausweichen (müssen), und einmal verlorene Hausarztpraxen werden wohl nie mehr zurückkommen, auch wenn der Tarif nach ein paar Jahren wieder besser würde.

Darum wäre es schön, wenn Tarco gelingen würde.

VERKEHRSMEDIZIN VIA SICURA

Rainer Fischbacher



Via sicura: was ist neu seit 01.07.2016 in der Beurteilung der Fahreignung? Viele von uns Hausärzten beurteilen seit Jahren die Fahreignung von Fahrzeuglenkern verschiedener Kategorien. In Angleichung an europäische Normen gelten seit 01.07.2016 nun neue Richtlinien. Ich versuche in der Folge, die wichtigsten Neuerungen und Empfehlungen zusammenzufassen, welche für das Lenken eines Fahrzeuges der neuen Gruppe 1 gelten, und wie ich sie anlässlich des Kurses von medtraffic.ch für Aerzte der Stufe 1 vermittelt bekommen habe. Die neue Gruppe 2 wird nur am Rande erwähnt.

1. Meldung von eigenen Patienten in unserer Funktion als Hausarzt dürfen ungeachtet des Arztgeheimnisses gemacht werden. Es braucht keine vorausgehende Entbindung vom Arztgeheimnis. Bedenken, die bei Probanden anlässlich der vorgeschriebenen Kontrollen auftreten, sind entsprechend nicht nur möglich, sondern unsere gesetzlich vorgeschriebene Pflicht.

2. Gruppeneinteilung der Fahrzeuge : Neu gibt es nur noch 2 Gruppen: die Gruppe 1 bilden normale PKW's und sämtliche Fahrzeuge bis 3.5t (ausser gewerbsmässiger Personentransport) sowie Motorräder, welche bisher als Gruppe 3 gekennzeichnet waren. Entsprechend gehören alle übrigen, also gewerbsmässiger Personentransport (Taxi), Fahrlehrer sowie sämtliche Fahrzeuge über 3.5 t zur Gruppe 2.

3. Gruppeneinteilung der Lenker: Prof. Seeger, RMI Zürich empfiehlt uns, unsere Probanden in 3 Kollektive einzuteilen:

a. **Gesunde Lenker bis 80 Jahre:** In der Regel bieten sie im Verkehr wenig Probleme

b. **Gesunde Lenker über 80 Jahre:** Sie kommen irgendwann an eine Grenze, an welcher sie über die erforderliche Leistungsreserve, (das Gesetz verlangt eine Leistungsreserve, das absolute Minimum reicht nicht!!!) gerade noch oder eben

nicht mehr verfügen. Hier sind wir stark gefordert. Ein normaler Mensch verfügt ab 85 nicht mehr über die geforderte Reserve!!! D.h. ab 85 sollten nur noch sehr fitte Individuen fahren. Hier sind wir auch gefordert!!! Das Hauptproblem der altersabhängigen Reserveminderung ist das Nachlassen der kognitiven Leistungsfähigkeit und des Augenlichtes. Ein leicht dementer Proband benötigt nur sporadisch Hilfe (Steuererklärung, Reiseorganisation). Er kann u.U noch fahrgerecht sein. Ein mittelschwer dementer Patient darf nicht mehr lenken. Er benötigt punktuelle Hilfe im Alltag: Hygiene oder Medikamente. Die Planungsfähigkeit ist reduziert, geteilte Aufmerksamkeit und rasche Umsetzung von geforderten Massnahmen werden ein Ding der Unmöglichkeit. Frontotemporale Demenzen lassen das Gedächtnis intakt (MMS 29), führen aber zu fehlendem Fehlerbewusstsein, Enthemmung oder Apathie mit Verwahrlosungstendenz.

c. Lenker ab 70 mit gesundheitlichen Problemen. Probleme bieten hier Parkinson, Polyneuropathie sowie MS, die schwer zu quantifizieren sind. Eine Beurteilung auf Stufe 4 ist im Zweifel vorzuziehen. Kardiale und pulmonale stabile Zustände sind oft mit Fahreignung kompatibel. OSAS kann oft durch vorsichtige Lenker kompensiert werden, wenn sie auf ihre Warnsymptome hören. Jedes Diamicon und jedes Bed-timeinsulin, ganz zu schweigen von andern Sulfonylharnstoffen und Insulinschemata müssen auf dem Formular vermerkt werden, damit die entsprechende Auflage durch das SVA vorgenommen werden kann. Die Auflage wird lauten: Die Bestimmungen des Merkblattes müssen eingehalten werden. Metformin, Inkretine und GLP4-Analoga benötigen keine BZ-Kontrolle vor der Fahrt. Bei Diamicon oder Bed-time-Insulin sowie Actos kann auf eine BZ-Messung vor der Fahrt verzichtet werden, das Gerät muss jedoch mitgeführt werden. Kombinationen aus Diamicon, Bed-time-Insulin und oder Actos fallen in die schärfere Bestimmung für Sulfonylharnstoffe und Insuline, nach welcher vor jeder Fahrt der BZ gemessen werden muss, (bei längeren Fahrten spätestens nach 2 Stunden zu wiederholen)

4. Die Visusanforderungen sind nun für Gruppe 1: 0.5 für das bessere Auge und 0.2 für das schlechtere. Beträgt der Visus des schlechteren Auges weniger als 0.2 (also auch Monokel) so muss

das bessere 0.6 sehen. Ist der Visus unter 0.7/0.2 (kein Auge darf den Wert unterschreiten) oder unter 0.8 bei Monokel so muss eine augenärztliche Zusatzuntersuchung stattfinden!!! Wir können dem Patienten die Chance geben, beim Optiker mittels Brille die geforderten 0.7/0.2 doch zu erreichen, dann braucht er keinen Augenarzt. Für Gruppe 2 gilt 0.8 / 0.5 (keines darf unterschritten werden) hier ohne zusätzliche Augenarztkontrolle.

5. Es gilt für beurteilende Aerzte eine Uebergangsregelung bis zum 31.12.2017. Stufe 1 -Aerzte beurteilen Lenker ab 70 Jahren anlässlich der periodischen Kontrolle. Stufe 2-Aerzte beurteilen Lenker der Gruppe 2 (Neuzulassung und periodische Wiederholung). Prof. Seeger hält Stufe 3 für problematisch: hier sollen Hausärzte die schwierigsten Beurteilungsfragen beantworten, was sinnvollerweise nur durch Stufe 4-Aerzte, also Verkehrsmediziner geschehen sollte.

6. Tests: Trail-mark A: wer denn nicht kann innert der Vorgeschiedenen Zeit + Standartabweichung, der liefert kein gutes Fahrerergebnis mehr. Trail Mark B: wer den nicht mehr perfekt hinkriegt, hat je nach Grundbildung nur eine leichte oder schon eine mittelschwere kognitive Beeinträchtigung. Mit einer leichten dürfte er noch fahren. Im Zweifel weise ich den weiter an Stufe 4 Arzt, der auch eine aerztlich begleitete Fahrprobe veranlassen wird. Wer den Test einwandfrei besteht, besteht auch immer die Fahrprobe.

Uhrentest: Dieser erkennt schon leichtere Demenz, die ev. noch fahren dürfte. Bezüglich Fahreignung also nicht so hilfreich. Bei schwerem Defizit im Test liegt aber sicher eine mittelschwere Demenz vor, die nicht mehr mit dem Fahren vereinbar ist.

MMS (Minimental-score) unter 21 Punkte besteht niemand mehr eine Fahrprobe. 22 Punkte bei einem schlecht gebildeten Probanden kann ev. noch klappen. Also Abklärung auf Stufe 4 sinnvoll. Ein Minimental von 29 Punkten bei einem Bankdirektor kann bereits eine schwere kognitive Einschränkung bedeuten. Der MMS allein bietet also keinerlei Gewähr.

Pit falls: Achtung: Wenn ich einen Lenker mit Antidiabetika nicht mit dem Merkblatt und seiner Bedeutung vertraut mache, könnte juristisches Ungemach drohen.

Fahrer, die ihr Hypo nicht spüren, sind eher bereit, den BZ zu messen und sind dadurch keine Gefahr!! Fahrer, die ihre Hypos spüren und glauben, sie könnten dann noch reagieren, sind extrem gefährlich, denn das Hypo führt zu einer totalen Handlungsblockade. Auch der allernächste Parkplatz kann nicht mehr erreicht werden!!!

Ich sollte als Stufe 1-2- Arzt keine Fahrprobe beim Fahrlehrer veranlassen. Wenn der Fahrlehrer ein positives Fazit zieht, aber später ein Unfall geschieht mit V.a. vorliegende Demenz, dann komme ich in Schwierigkeiten, da der Fahrlehrer nicht ausgebildet ist im Erkennen demenzspezifischer Probleme, sondern davon ausgeht, dass der «Schüler» das

Gelernte nun beherzigt und umsetzt, was bei einer Demenz kaum der Fall sein dürfte. Wir sollten also nur dem SVA melden, dass ein Problem besteht. Wenn der Proband nicht freiwillig verzichtet, was ohnehin wünschenswert wäre, muss er sich einer Beurteilung auf Stufe 4 unterziehen.

Nun hoffe ich, dass ich Ihnen einige interessante Informationen bieten konnte und Sie für den wirklich spannenden Kurs der medtraffic.ch motiviert sind. Mit dem hier vermittelten Rüstzeug macht die Beurteilung unserer betagten Lenker gleich viel mehr Freude, auch wenn der Ausgang halt manchmal für den Probanden unerfreulich ist.

Nächste GV in St. Gallen 8. Juni 2017

FHS St.Gallen

Rosenbergstrasse 59, Postfach
9001 St.Gallen, Switzerland

PROTOKOLL 6. GENERALVERSAMMLUNG 2016

Rainer Fischbacher

Salvatore Tricarico konnte ein gut eingespieltes Team von Alex Steinacher übernehmen. Er stellt fest, dass die HKO eine wichtige Aufgabe als Schnittstelle zu zahlreichen Gremien erfüllt Jahresrechnung: Der Verlust von 19'975.55 ist im erwarteten Rahmen, da eine ausserordentliche Wahlkampfspende von 10'000.- beschlossen wurde und die GV ohne Pharnasponsoring stattfand. Angesichts des Umlaufvermögens von 63'000.- ist die Situation aber immer noch stabil.

Personelles: Markus Nadig und Francesco Pedrazzini, beide langjährige Vorstandsmitglieder, treten zurück. Markus Nadig sieht sein Ressort Fortbildung nun fortgeführt in der SGAIM. Für Francesco Pedrazzini konnte Vladimir Sibalic als neuer Vertreter des Kantons St.Gallen für den HKO-Vorstand gewonnen werden.

Als Gast hat Alt Nationalrätin und FMH-Vostandsmitglied Frau Yvonne Gilly unsere GV besucht. Sie spricht sich für offene Diskussion ohne Vorurteile und mit Toleranz für andere Meinungen aus. Sie führt aus, dass Aerzte im BAG

praktisch nicht mehr vertreten sind. Die Pflege professionalisierte sich in den letzten Jahren. Die Apotheker haben sehr engen Kontakt zu Bundesrat Berset.

Das nationale Budget wird in den nächsten Jahren grossen Druck ausüben und Aerzteinteressen werden es in der aktuellen Machtverteilung schwer haben. Frau Gilly fühlt sich in der Politik wohl, da sie gerne verhandelt und strategisch tätig ist. Ihr Ressort in der FMH ist e-health, das zweitgrösste Ressort, nachdem die FMH-Spitze zahlenmässig reduziert wurde. Bezüglich e-health droht eine Verordnung von 1000 Seiten, die Berner Technokraten auf den Tisch geworfen haben und eine einzige Katastrophe bewirken würden.

Der Protokollführer Rainer Fischbacher (also ich selber) hielt ein Schwerpunktreferat zur Studie der Polynomic über die Selbstdispensation, in welchem leider der rote Faden etwas verloren ging. Ich erlaube mir deshalb an dieser Stelle nochmals einige wichtige Punkte zu konkretisieren.



INTERNA

NEWSLETTER AERZTE-SG

Nr. 69 / 15.07.2016

Kostenempfehlung für Fahreignungs-Abklärung

Seit 1. Juli gelten neue Vorschriften für verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Fahreignungsabklärungen. Die Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen empfiehlt in Absprache mit dem zuständigen kantonalen Amt dafür eine Entschädigung von 50 Franken pro 15 Minuten Abklärung sowie einem zusätzlich verrechenbaren Administrationsaufwand von 30 Franken.

Das zuständige kantonale Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt geht entsprechend dieser Empfehlung von Kosten zwischen 130 und 230 Franken aus. Diese Betragsspanne wird den betroffenen Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführern bereits mit den automatisiert erfolgenden Aufgebots durch den Kanton mitgeteilt.

Administrative Hilfen

Alle wichtigen weiteren Informationen sind auf den Internetseiten des Amtes unter der Rubrik „Administrative Abläufe“ zu finden. Auf der gleichen Internetseite (<http://goo.gl/FnlcV5>) werden die neuen Formulare in digitaler Form hinterlegt (<http://goo.gl/apOa1f> und <http://goo.gl/2lr5yC>).

Nach Abschluss der Kontrolluntersuchungen kann die Ärzteschaft den Bericht bzw. die Resultate per E-Mail an folgende, speziell dafür geschaffene E-Mailadresse senden: medkon@sg.ch. Diese E-Mailadresse ist ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

Nur Ärzte mit entsprechender Ausbildung

Gemäss Vorschrift des Bundesrates dürfen verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Fahreignungsabklärungen nur noch von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen durchgeführt werden, die entsprechend ausgebildet sind und sich regelmässig weiterbilden.

Zur Durchführung von verkehrsmedizinischen Abklärungen besteht eine Bewilligungspflicht. Die Bewilligung wird vom kantonalen Strassenverkehrsamt erteilt und ist 5 Jahre gültig. Je komplexer die durchzuführende Untersuchung, desto höher sind die Anforderungen an die Person, welche die Untersuchung vornimmt. Zu diesem Zweck wurden vier Ärztstufen, die sich in der verkehrsmedizinischen Kompetenz unterscheiden, definiert (siehe Grafik). Die erreichte Ausbildungsstufe wird in der ganzen Schweiz anerkannt.

Registrierung auf www.medtraffic.ch

Die wichtigsten Informationen sind auf der Internetplattform www.medtraffic.ch versammelt. Sämtliche Ärzte, welche Fahreignungsuntersuchungen durchführen wollen, haben sich mit ihrer GLN und ihrem Geburtsdatum zu registrieren. Es können sich ausschliesslich untersuchende Ärzte registrieren, welche nicht älter als 70 Jahre sind. Auf dieser Plattform können auch Kurse gebucht werden.

Der Anhang 2 und 2a der Verkehrszulassungsverordnung steht bereit zum Download. Eine medizinische Checkliste ist in Bearbeitung.

Die Formulare bezüglich der Resultate der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung (Anhang 3 und 3a der Ver-

Service für Ärzte

Die Website iv-pro-medico.ch wird von der FMH, der IV und dem BSV gemeinsam betrieben. Sie soll die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Invalidenversicherung fördern.

Die Informationen werden in Form von Antworten auf die häufigsten Fragen von Ärztinnen und Ärzten bei der Zusammenarbeit mit der IV angeboten.

www.iv-pro-medico.ch



Qualitätssicherung bei Fahreignungsabklärungen



www.medtraffic.ch

kehrszulassungsverordnung) können von der Seite <http://goo.gl/FnlcV5> des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes St. Gallen heruntergeladen werden oder gehen Sie auf die Homepage des Strassenverkehrsamtes (www.stva.sg.ch) und folgen dem Button «Fahreignung/Ärzte».

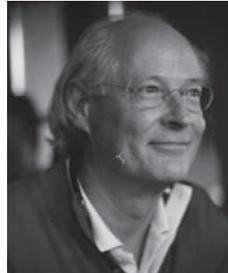
Übergangsregelung

Bis 31.12.2017 dürfen Ärztinnen und Ärzte die Untersuchungen der über 70-jährigen Fahrzeuglenkerinnen und -lenker alle zwei Jahre nach bisherigem Recht ohne Anerkennung der kantonalen Behörde durchführen.

ZUSAMMENSETZUNG VORSTAND



Dr. med. Tricarico Salvatore
Bahnhofstrasse 17
9230 Flawil SG
Vorstand HKO: Präsident
Kommission: Del. MFE SG (Ersatz)
dr.tricarico@bluewin.ch



Dr. med. Schmuki Marcel
Poststrasse 12
9000 St. Gallen SG
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Del. MFE SG (Ersatz)
mrcs@hin.ch



Dr. med. Fischbacher Rainer
Alte Bahnhofstr. 3
9100 Herisau AR
Vorstand HKO: Aktuar
Kommission: Del. MFE AR/Al
rfischba@hin.ch



Dr. med. Sibalic Vladimir
Parkstr. 16
9000 St. Gallen SG
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Del. MFE SG
praxis.sibalic@hin.ch



Dr. med. Pfister Daniel
Bahnhofstrasse 16
8753 Mollis GL
Vorstand HKO: Kassier
Kommission: Del. MFE GL
danipfister@bluewin.ch



Dr. med. Weirich Gerry
Rietstrasse 30
8200 Schaffhausen SH
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Tarif
gerry@weirich.ch



Dr. med. Eggenberger Christian
Belmontstr. 1
7000 Chur GR
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Del. MFE GR
eggenberger.ch@hin.ch



Dr. med. Haag Ueli
Bahnhofstrasse 4
8200 Schaffhausen SH
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Del. MFE SH
ueli.haag@hin.ch



Dr. med. Malosti Moreno
Schlüsselstrasse 10
8645 Jona SG
Vorstand HKO: Mitglied
Kommission: Del. MFE SG
moreno.malosti@hin.ch



Dr. med. Siegenthaler Michael
Bahnhofstr. 61
8500 Frauenfeld TG
Vorstand HKO: erweiterter Vorstand
Kommission: Del. MFE TG
michael.siegenthaler@hin.ch

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 Luzia.Schneider@hin.ch

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