

Hausarztbrotaktion am 1.4.2014

Im Rahmen der Image-Kampagne, welche den Abstimmungskampf (falls im vorliegenden Fall überhaupt von Kampf gesprochen werden kann) begleitete, boten ca. 30 Klein- und Grosspraxen der Nordwestecke ihren Tagespatienten rund 1000 Brote an. Diese Aktion kam offenbar gut an, was aus diversen positiven Feedbacks zu schliessen ist. Die Vorbereitung war insofern etwas speziell, als auch auf lokale Produktion geachtet wurde. Da kamen Fragen von Bäckereien, welche Backtriebmittel zu verwenden seien, ob die Brote Nüsse enthalten dürften, ob es ausnahmsweise doch Weissmehl sein könnte usw. – auch die Bearbeitung solcher Fragen kann zuweilen zur Aufgabe eines Hausarztes am «freien» Nachmittag gehören ...

Delegiertenversammlung Hausärzte Schweiz

An der DV der Hausärzte Schweiz (MFE) wurde ein umfangreiches Strategiepapier genehmigt, welches unter anderem Dienstleistungen für Mitglieder vorsieht. Da dieser Punkt in der Diskussion abgewertet wurde, formulierte die Delegation der Nordwestschweiz einen Antrag, welcher dann auch grossmehrheitlich angenommen wurde. Konkret wurde der Vorstand der MFE damit beauftragt, bis zur nächsten DV ein Konzept auszuarbeiten, wie MFE-Mitgliedern geldwerte Dienstleistungen angeboten werden könnten.

Interprofessionalität

Der VHBB-Vorstand hat an seiner Re-traite festgestellt, dass eine Begriffsklärung nötig ist: Die VHBB versteht unter Interprofessionalität die Zusammenarbeit der im Gesundheitswesen tätigen Berufe *ohne Aufgabe von Kompetenzen* auf Seite der Hausärzte. Dies wurde auch bei den MFE so eingebracht. Primäres Ziel ist für den VHBB-Vorstand also z.B. nicht etwa die Abgabe von Kompetenzen an Berufe, welche die betreffenden Aufgaben besser wahrnehmen könnten, sondern die Verbesserung der Schnitt- bzw. Nahtstellen. Insbesondere soll das Kompetenzgebiet der MPA vergrössert und ihre Tätigkeit auch abgegolten, d.h. im Tarif abgebildet werden können.

Tarifrevision

Ausgehend vom Umstand, dass Details zu den Verhandlungen zu TARVISION, der

Revision des TARMED, nicht greifbar sind, existieren bislang auch keine Schätzungen zu Folgekosten dieser Tarifrevision in unseren Arztpraxen. Unabhängig davon muss allerdings aus hausärztlicher Sicht an der Einführung eines separaten Kapitels (40) festgehalten werden, welches, analog zu jenen anderer spezialisierter Berufsgruppen, die spezifischen hausärztlichen Leistungen abbildet und prinzipiell auch nur von Hausärzten benutzt werden kann.

Nach dem Abstimmungssieg ...

... war den Medien klar, dass es nicht primär um die medizinische Grundversorgung in toto, sondern um deren Hauptakteure, die Hausärztinnen und -ärzte, ging. Zwar hatten diverse andere Gesundheitsberufe schon im Vorfeld der Abstimmung Ansprüche angemeldet. Diese sind im Einzelfall auch zu prüfen. Für eine Abgabe ärztlicher Kompetenzen bestehen aber nach der Abstimmung erst recht keine Argumente (s.a. «Interprofessionalität»), im Gegenteil: Jetzt muss die Attraktivität der Haus-

arztmedizin mit allen Mitteln gefördert werden. Und dazu gehört der Erhalt einer breiten Palette medizinischer Fähigkeiten, wie sie in (üblicherweise) 12 Aus- und Weiterbildungsjahren angeeignet werden. Die Hausarztmedizin eignet sich nicht als Einkaufsladen für Berufsgruppen, welche ein Identifikationsproblem haben oder deren Existenzberechtigung aufgrund des Zeitenwandels nicht mehr gegeben ist.

Trauerspiel DMA/Rezeptur

Die Agitationen rund um das neue Heilmittelgesetz haben eines sicher aufgezeigt: Das Lobbying auf Ärzteseite ist kaum vorhanden (beschränkt sich auf einzelne einsame Akteure) und argumentativ zu schwach, solange es sich auf den Patientennutzen beschränkt. Währenddem die Rezeptur ad absurdum geführt wird (der Ständerat könnte dies allerdings noch aufhalten), bleiben Argumente wie «nur geringe finanzielle Anreize bei Abgabe von Medikamenten in der Arztpraxis» (keine LOA, vermehrter Aufwand für Kleinmengenverwal-

tung etc.), «Bedürfnis von Patienten» (überdurchschnittlich hoher Patientenanteil aus BS bei grenznahen BL-Arztpraxen, jedoch nicht umgekehrt), oder die Forderung der Einführung einer Rezepturgebühr (für sinnlose Rezepte) aussen vor. Dies muss und wird sich ändern. Schon der Umstand, dass die vom BAG initiierte Vergleichsstudie zum Nutzen der direkten Medikamentenabgabe zwar abgeschlossen, aber unter Verschluss gehalten wird, ist ein Trauerspiel erster Güte. Offenbar gelingt es nicht einmal den Kommissionsmitgliedern im Nationalrat, an diese Daten heran zu kommen und sie in die Diskussion mit einzubeziehen.

Qualität

Die VHBB ist der Meinung, dass gerade in Zeiten des Hausärztemangels jegliche Auswüchse bzgl. Qualitätssicherung energisch bekämpft werden müssen. Das bedeutet: Weniger (!) Kontrollen, v.a. weniger sinnlose Qualitätskontrollen, weniger sinnlose Wettbewerbe im Gesundheitswesen. Dies führt zu besserer Ausnutzung der Potenz/Kapazität der einzelnen Ärztin/des einzelnen Arztes und steigert deren Motivation, im Beruf zu bleiben bzw. ihn (z.B. durch Angebot einer Praktikumsstelle) selbst zu fördern. Dazu gehört auch: Keine Intervention, wo in praxi (noch) gar keine Probleme vorhanden sind (also z.B. keine Vorschriften,

wie und wie oft das Stethoskop zu desinfizieren ist u.a.m.). Dazu gehört auch eine klare Position gegen ein Institut für Qualität des Bundes. Entsprechende Werkzeuge zur Qualitätsmessung existieren bereits (z.B. bei den Fachgesellschaften) und sollten zuerst genutzt werden (und das werden sie auch bereits).

MFE Hauptmotor jeglicher Verbesserung in der HAM

Die Verbesserungen der letzten Monate haben gezeigt: Der berufspolitische Zusammenschluss der praktizierenden Internisten, Allgemeinmediziner und Kinderärzte war richtig und wichtig: Heute ist nicht auszudenken, wo wir ohne diese Organisation stehen würden. Bislang war es auch «Trittbrettfahrern» vergönnt, vom Erreichten zu profitieren. Dennoch (bzw. deshalb) wäre es sicher angezeigt, wenn auch das letzte Fünftel der praktizierenden Haus- und Kinderärzte sich dem «Dach- und Fachverband» anschliessen würden. Das politische Ge-

wicht und damit der Nutzen der Aktivitäten der Haus- und Kinderärzte Schweiz könnte dadurch weiter gestärkt werden.

Wichtige Termine VHBB 2014

- VHBB-Fortbildung Bad Schauenburg: 4. September 2014
- Herbstbummel: 30. Oktober 2014
- GV: 5. Februar 2015

Korrigendum

In der letzten «Seite der Hausärzte» hat sich ein Fehler eingeschlichen, wofür wir uns entschuldigen wollen: In der Arbeitsgruppe MedGes – Basler Apothekerverband wurde bezüglich Plakatwerbung nicht vereinbart, auf diese zu verzichten, sondern auf stossende Inhalte, die die Arbeit und Aufgabe der Ärzte diskreditieren. Wir sind gerne bereit, diesbezügliche Reklamationen an die AG weiterzuleiten.

*Für den Vorstand VHBB: Christoph Hollenstein
www.vhbb.ch*

25 Jahre SGAT – Jubiläumstagung 2014: Glück in der Ent-Spannung

Donnerstag, 11. September 2014, von 9.30 bis 19.00 Uhr in Basel

Referate und Workshops zu Glück, Achtsamkeit, Humor, Hypnotherapeutische Imaginationen sowie Spezialführungen im Zoo Basel

Kosten inkl. Lunch, Pausenverpflegung, Zooführungen, Apéro:

Fr. 150.– für Mitglieder, Fr. 175.– für Nichtmitglieder (ÄrztInnen und PsychologInnen),

Fr. 120.– für StudentInnen (der Medizin/Psychologie)

Weitere Infos unter: www.sgat.ch