

Wichtiges aus der Delegiertenversammlung von «Hausärzte Schweiz»

Über die Hausarztmedizin von morgen diskutieren

Petra Seeburger

Kommunikationsverantwortliche «Hausärzte Schweiz»

Die Zukunft der ambulanten Gesundheitsversorgung wird vornehmlich interprofessionell sein. Das Thema stand im Fokus der Delegiertenversammlung vom 4. Dezember 2014. Die Hausärztin und Nationalrätin Yvonne Gilli gab dazu einen Einblick in die Überlegungen der Politik. Interprofessionalität steht auch im Zentrum der neuen Verbandsstrategie.

Nach der Begrüssung durch den Präsidenten Marc Müller startete François Héritier mit einem Update zur aktuellen Gesundheitspolitik. Verschiedene Stellungnahmen wurden zu aktuellen Gesetzesvorlagen eingereicht, u.a. auch zum nationalen Qualitätszentrum, bei dem der Verband zwar die Bestrebungen auf Bundesebene begrüsst, jedoch fordert, bestehende Arbeiten und das vorhandene Know-how zu nutzen sowie die Zielsetzung konsequent auf die praktische Qualitätsarbeit und den Patientennutzen zu legen. Bei der KVG-Teilrevision zur Steuerung des ambulanten Bereichs schlägt der Verband zusätzliche Massnahmen vor, um weiterhin eine hochstehende Grundversorgung zu garantieren. Dazu gehören der Nachweis einer Landessprache und eine dreijährige Tätigkeit an einer Schweizer Weiterbildungsstätte. Dass der Bundesrat hingegen auch eine subsidiäre Kompetenz bekommen soll, Tarifsenkungen zu beschliessen, lehnt der Verband entschieden ab. Im Tabakproduktegesetz sehen die Haus- und Kinderärzte eine Chance, mögliche Lücken von Anfang an zu schliessen. Im Fokus steht für sie die Prävention, was auch für die parlamentarische Initiative «Komatriner» gilt, deren vorgeschlagene repressive Politik sie ablehnen. Die parlamentarischen Beratungen des Heilmittelgesetzes (HMG) und Medizinalberufegesetzes (MedBG) laufen noch. Bei beiden Vorlagen sorgt der Spagat zwischen den Interprofessionalitätsbestrebungen und der Kompetenzerweiterung anderer Berufsgruppen, wie bspw. der Apotheker, für grosse Diskussionen – so auch bei den Haus- und KinderärztInnen.

Plattform Grundversorgung

Die im Masterplan vereinbarte Besserstellung für die Haus- und KinderärztInnen wurde mit einer Tarifanpassung von 200 Millionen Franken per 1. Oktober 2014 umgesetzt. Auf die vorgängigen Beschwerden einzelner Verbände sind die Gerichte nicht eingetreten. Auch die Aufwertung des Praxislabors war ein zentraler Punkt des Masterplans. In einem ersten Schritt konnte der Übergangszuschlag erhöht und verlängert werden. Per 1. Januar 2015 tritt nun eine teilweise neue Analysenliste in Kraft, welche die negativen Auswirkungen früherer Revisionen zum Teil rückgängig macht. Die letzte Masterplansitzung mit Bundesrat Alain Berset fand am 4. September 2014 statt. Der Bundesrat betonte dort, dass der politische Wille zur Anerkennung und Besserstellung der Kinder- und Hausarztmedizin unverändert gelte. Er hat vorgeschlagen, die Arbeiten mit den jetzigen Masterplanpartnern in einer Plattform Grundversorgung weiterzuführen. Anfang Jahr wird ein Roundtable stattfinden, in welchem dieser künftige institutionelle Austausch skizziert werden soll.

Politische «Tour d'horizon»

Highlight der Versammlung war ein Inputreferat von Nationalrätin und Hausärztin Yvonne Gilli, die extra aus der laufenden Session in die Delegiertenversammlung gekommen war. Ihrerseits machte sie eine politische Rundschau nach der gewonnenen Grundversorgungsabstimmung vom Mai 2014. Dabei machte sie keinen Hehl aus ihrer Kritik am bundesrätlichen Tarifeingriff und am neu verordneten Labortarif. Beide seien ungenügend und Ergebnis

Redaktionelle
Verantwortung:
Gerhard Schilling,
«Hausärzte Schweiz»

schlechter Verhandlungen angesichts des grossen Rückhalts in der Bevölkerung. Am Beispiel des HMG zeigte sie auf, wie schwach der Einfluss der Ärzteschaft im Parlament momentan ist. Im HMG und im MedBG wird über die erweiterten Kompetenzen der Apotheker diskutiert. Yvonne Gilli erläuterte, dass diese Kompetenzerweiterung schon im Vernehmlassungsentwurf des HMG Eingang fand. Im Parlament hat diese dann eine breite Akzeptanz gefunden, wofür vor allem das starke Lobbying der Apotheker mitverantwortlich ist. Regulierend wirkt der Umstand, dass eine Medikamentenabgabe klinische Kompetenzen benötigt. Als Ärztin hat sie deshalb im Sinne der Patientinnen und Patienten in der MedBG-Debatte den Erwerb von klinischen Kompetenzen in der pharmazeutischen Ausbildung verlangt. Mit Erfolg, wie es scheint, obwohl das MedBG noch nicht verabschiedet werden konnte. Dort ist die Sprachkompetenz noch Gegenstand der Debatte, welche vor allem in der Romandie und im Tessin auf Kritik stösst.

Lobbying verstärken

Eine Marktverschiebung zu Lasten der selbstdispensierenden Ärzte gegenüber den Apothekern müsste laut Yvonne Gilli im TARMED (TP-Erhöhungen) kompensiert werden, da sie in den selbstdispensierenden Kantonen ein Drittel der Einkommen ausmacht. Eine solche Forderung verlangt nach einem starken Lobbying. Yvonne Gilli empfiehlt daher, ein solches aufzubauen. Im HMG seien ihr einige «Schikanen» aufgefallen, die die Stimmung gegenüber der Ärzteschaft aufzeigten, wie beispielsweise Formalitäten bei der Rezeptausstellung oder der Rezeptpflicht. Die Nationalrätin betonte, dass diese kritische Stimmung beachtet werden müsse. Die Politik nehme die Ärzte oft als Bremser und Neinsager wahr.

Den Haus- und Kinderärzten sei es mit ihrem politischen Engagement im Zusammenhang mit der Initiative und dem Masterplan gelungen, viel Terrain gut zumachen. Dieses gelte es zu bewahren. Im Hinblick auf die Gesamtrevision des TARMED soll auch die Hausmacht der Haus- und Kinderärzte genutzt werden – nämlich die Patienten. Die Interessensvertretung der Grundversorger muss gestärkt werden, bevor der Entwurf der TARMED-Revision vorliegt. Es brauche mehr professionelles Lobbying und eine proaktive und positive Strategie mit früher politischer Intervention.

SMEEEX verschafft IPI ersten Erfolg

Nach einem detaillierten Überblick von Heidi Zinggler über die aktuellen Tarifierungen verschaffte Gerhard Schilling den Delegierten einen Einblick in die Arbeiten des Instituts für Praxisinformatik (IPI). Der mit der FMH vereinbarte Leistungsvertrag konnte an der Ärztekammer vom Oktober 2014 um ein Jahr verlängert werden. Gleichzeitig gibt es viele laufende Projekte, wie das *Going Paperless*, neue *User-Foren*, die Definition von Anforderungen an die eKG mit der Fachhochschule St. Gallen oder

François Héritier: «Es braucht mehr Haus- und Kinderärzte, die sich in der Politik engagieren».

die Implementierung von Guidelines in die eKG mit der Fachhochschule Nordwestschweiz. Auch soll die Romandie stärker einbezogen werden, wozu im Dezember 2014 ein erstes informelles Treffen in Lausanne stattgefunden hat. Im EPDG werden nach wie vor heikle Punkte identifiziert: die doppelte Freiwilligkeit, die Identifikation mittels AHV-Nummer versus einer zusätzlichen Patientenidentifikationsnummer sowie die Prioritäten. Der Verband fordert im Sinne von flankierenden Massnahmen, dringend die fehlenden Grundvoraussetzungen zu fördern. Nur mittels einheitlichen Standards, Migrierbarkeit und sinnvollen eKG kann das Gesetz umgesetzt werden. Bezüglich der Migrierbarkeit konnte auf Veranlassung des IPI ein runder Tisch mit allen wichtigen Playern zu SMEEEX (Swiss Medical Data Exchange) abgehalten werden, bei dem ein Konsens gefunden wurde. Dies ist einem Durchbruch gleichzusetzen: SMEEEX 1.0 wird anerkannter Standard für den Datenaustausch innerhalb der Primärdokumentation und den eKG. Eine Weiterentwicklung zu SMEEEX 2.0 erfolgt unter Berücksichtigung internationaler Standards und der weltweiten eHealth-Entwicklung. Zudem soll eine AG für die Strategie zur Weiterentwicklung gebildet und dafür ein Förderungsgesuch an den Bund eingereicht werden.

Wechsel im Vorstand

Marc Müller diskutierte anschliessend das Thema Qualität und damit verbunden dessen künftige Zuordnung. Während die fachliche Qualität mit den Guidelines ein Thema der Fachgesellschaften ist, hat der Verband sich bisher für die Strukturqualität und die politische Unterstützung der Prozesse eingesetzt. In der jetzigen SGIM gibt es Argumente für den Ein-

bezug der Qualität in die künftige SGAİM, daher muss eine Diskussion im Laufe des nächsten Jahres stattfinden. Die Qualitätskommission hat daher vorgeschlagen, dass ein übergreifendes Gremium vorgängig festlegen muss, wohin die Reise gehen soll. In der Delegiertenversammlung wurden ebenfalls die neue Verbandsstrategie verabschiedet und erste Umsetzungsprojekte wie die Stakeholderanalyse und die Verstärkung der Geschäftsstelle vorgestellt. Vor diesem Hintergrund haben die Delegierten beschlossen, den Mitgliederbeitrag auf 450 CHF zu erhöhen. Die Sicherstellung der finanziellen Ressourcen wird auch im Hinblick auf die kommenden Herausforderungen ermöglichen, die politische Verbandsarbeit weiter auszubauen und damit die Position der Haus- und Kinderärzte zu festigen. An der Versammlung vom 4. Dezember 2014 erfolgte auch eine Ersatzwahl. Johannes Brühwiler hatte an der Sommer-DV seinen Rücktritt per nächste DV bekannt gegeben. Marc Müller dankte Johannes Brühwiler für sein Engagement für den Verband und für das Thema Qualität. Mit seiner Vielseitigkeit, seiner Kompetenz und seinem «Unternehmertum» hat er wesentlich zum Aufbau des Verbands und zur Entwicklung der Strukturen beigetragen. Als Kandidat für seine Nachfolge hatte sich Philippe Luchsinger zur Verfügung gestellt. Er ist langjähriger Hausarzt in Affoltern am Albis, Präsident des Zürcher Hausärzterverbands, bestens vernetzt und ein erfahrener Standespolitiker. Er wurde von den Delegierten einstimmig gewählt. Die neue Ressortzuteilung des Vorstands erfolgte an der Dezembersitzung.

Mitgestalten statt abblocken

Da das Thema Interprofessionalität in den aktuellen Debatten von HMG und MedBG viele Diskussionen auslöste, war es Marc Müller wichtig, dazu nochmals eine Auslegeordnung zu machen. Die Abstraktion des Themas schaffe nach wie vor viel Unsicherheit und schüre Ängste. Auch für den Verband gelte bei der Umsetzung die Maxime «Learning by doing». Die bisherigen Erfahrungen mit der Plattform Interprofessionalität zeigen, dass ein Top-down-Ansatz nicht funktioniert. Hingegen zeigen praktische Bottom-up-Projekte erste Resultate. Obwohl man das Rad nicht neu erfinden möchte, zeigt es sich, dass sich die Erfahrungen aus dem Ausland nicht 1:1 auf unsere Verhältnisse übertragen lassen. Ausschlaggebend wird die weitere Entwicklung der Haus- und Kinderarztmedizin sein. Diese wird geprägt sein von einer Zunahme alter und polymorbider Patienten, dem Mangel an Gesundheitsfachleuten, der Femini-

sierung, den neuen Arbeits- und Praxismodellen, horizontalen und vertikalen Netzwerken und einer zunehmend integrierten Versorgung. Eine Neuausrichtung der medizinischen Grundversorgung ist daher unabdingbar. Im Zentrum werden die Kernkompetenzen stehen mit einem optimalen Einsatz der verschiedenen *Health Professionals* am richtigen Platz und zur richtigen Zeit. Daher hat der Verband gemäss seinen Strategiezielen Interprofessionalität als Schwerpunktthema gesetzt. Erstes Ziel dabei ist, ein gemeinsames Verständnis von medizinischer Grundversorgung zu erarbeiten. Eine Möglichkeit dafür sind Bildungsziele in Analogie zur Nationalen Strategie *Palliative Care*. Die Auszubildenden könnten so stufengerecht befähigt werden, ihre Tätigkeit in der medizinischen Grundversorgung wahrzunehmen. Dabei ist ebenfalls erforderlich, dass die in der Grundversorgung tätigen Fachpersonen neben den Handlungskompetenzen auch über die notwendigen persönlichen und sozialkommunikativen Kompetenzen verfügen. Der Vorstand plant daher, ein Grundsatzpapier als Diskussionsgrundlage zu entwerfen.

Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung vom 4. Dezember 2014

- Protokoll: Das Protokoll der Delegiertenversammlung vom 24. Mai 2014 wird einstimmig genehmigt.
- Ersatzwahl für Johannes Brühwiler: Philippe Luchsinger wird einstimmig gewählt.
- Anpassung der Statuten: Statt wie bisher mindestens 10 Tage im Voraus soll die Traktandenliste für die DV neu 20 Tage vorher verschickt werden. Der Antrag wird einstimmig bei einer Enthaltung angenommen
- Strategie 2014–2017: Die Ziele und Subziele der Strategie 2014–2017 werden wie vorliegend ohne Änderungen einstimmig gutgeheissen.
- Entschädigungsreglement: Die Delegierten heissen Anpassung mit folgenden Änderungen gut: Entschädigung auch für vom Vorstand ernannte Mitglieder einer Delegation, keine Beschränkung auf 1000 CHF pro Tag, Anpassung der Rundungsregeln auf halbe Stunden statt ganze und Erhöhung der Delegiertenentschädigung für die Teilnahme an der DV auf 700 CHF pro Tag.
- Mitgliederbeiträge: Die Delegierten stimmen der Erhöhung der Mitgliederbeiträge mit 5 Nein gegen eine grosse Mehrheit zu. Die Mitgliederbeiträge liegen neu bei 450 CHF für ordentliche Mitglieder und 225 CHF für Mitglieder mit reduziertem Beitrag. Der Beitrag für Passivmitglieder bleibt unverändert bei 100 CHF.
- Budget: Die Delegierten stimmen dem vom Vorstand vorgeschlagenen Budget 2015 bei 4 Enthaltungen einstimmig zu.
- Revisionsstelle: Einstimmig gewählt wird: Interrevi AG, Huttwil

Korrespondenz:
Petra Seeburger
Kommunikationsverantwortliche «Hausärzte Schweiz»
Effingerstrasse 2
3011 Bern
petra.seeburger[at]hausarzt-schweiz.ch