

Delegiertenversammlung «Hausärzte Schweiz» 29./30. Mai 2015

# Mit einem Grundversorgerkonzept das Berufsbild entwickeln

Die Delegiertenversammlung legte den Grundstein für ein weiteres strategisches Projekt: Mit einem Grundversorgerkonzept will der Berufsverband der Schweizer Haus- und Kinderärzte die ambulante Versorgung der Zukunft skizzieren.

Unter dem Titel «Die medizinische Grundversorgung heute und morgen – Veränderung als Bedrohung oder als Chance?» leitete der Präsident der Haus- und Kinderärzte Marc Müller den Klausurteil der diesjährigen Delegiertenversammlung in Emmetten ein. Der strategische Teil der DV stand mit verschiedenen Workshops ganz im Zeichen der Weiterentwicklung der Grundversorgung und der Arbeiten zur Tarifrevision. Zentrale Fragen, die sich im Kontext der Berufsbildentwicklung der Haus- und Kinderärzte stellen, sind: Wohin geht die Entwicklung in der Schweiz? Welche Berufe sind beteiligt? Welchen Einfluss hat das auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung? Und last but not least: Welche Systemanpassung hat das zur Folge – im Zusammenhang mit Interprofessionalität, Versorgungsmodellen und regionalen Besonderheiten? Mit einem zu erarbeitenden Grundversorgerkonzept plant «Hausärzte Schweiz», die Visionen des Berufsverbandes zu entwickeln und die Positionen umzusetzen.

## Auswirkung von Kompetenzverschiebung

Marc Müller griff in seiner Einleitung das Thema Interprofessionalität auf, indem er darlegte, dass der zunehmende Mangel an Haus- und Kinderärzten in den kommenden zehn Jahren einem etwa um 40% steigenden Bedarf an deren Leistungen gegenüberstehen wird. Wer also wird diese Leistungen erbringen, vor allem unter dem Aspekt, dass eine Kompetenzverschiebung auch eine Lücke in deren bisherigen Leistungen hinterlassen wird? Wenn beispielsweise die MPA einen Teil der hausärztlichen Aufgaben übernehmen, wer übernimmt jene Tätigkeiten, für die nun keine Ressourcen mehr bestehen? Künftige Haus- und Kinderärzte werden sich nichtsdestotrotz künftig mehr und mehr auf ihre Kernaufgaben konzentrieren müssen, was alleine aber nicht ausreichen wird: Es braucht mehr von ihnen. Künftige Herausforderungen der neuen interprofessionellen Ausrichtung werden



Abbildung 1: Brigitte Zirbs Savigny und Philippe Luchsinger leiten einen Workshop.

sein: die Aus- und Weiterbildung der Akteure (die bisher in «Silos» stattfindet), der immer lauter werdende Ruf nach dem Staat sowie die vielen unkoordinierten Entwicklungen und unkontrollierten Regulierungen wie beispielsweise im MedBG, GesBG, HMG oder mit der parlamentarischen Initiative Joder.

## Als Chance nutzen

Die Entwicklung in Richtung Interprofessionalität ist für die Beteiligten aus den Gesundheitsberufen kein leichtes Unterfangen. Dabei verweist Marc Müller auf die Erfahrungen aus dem Torontomodell und dessen Empfehlungen für ein dreistufiges Vorgehen: (1) kennenlernen und somit Ängste beseitigen, (2) sich einlassen und Vertrauen schaffen sowie (3) überzeugen und kreativ umsetzen. Er macht auf ein Schweizer Lehrstück, die Nationale Strategie Palliative Care, aufmerksam, die interprofessionell sehr erfolgreich umgesetzt werden konnte. Um erste Schritte in diese Richtung zu machen, hat «Hausärzte Schweiz» mit vielen Partnern die Plattform «Interprofessionalität» gegründet. Marc Müller ist überzeugt, dass die Grundversorgung von morgen neu gedacht werden muss. Dabei müssen die Bedürfnisse der Patienten, die Prozesse, die Kompe-



Abbildung 2: Die DV fand in Emmetten am Vierwaldstättersee statt.

tenzprofile, Leadership sowie Teamzusammensetzung einbezogen werden. Die Berufe müssen an diesen Bedarf angepasst werden und nicht Bedürfnisse für neue Berufe geschaffen werden. Für das Konzept «Rolle des Haus- und Kinderarztes in der Grundversorgung der Zukunft» sind daher an der DV erste Workshops «Zukunftsentwicklungen» durchgeführt worden, für die Monika Reber, Heidi Zinggeler-Fuhrer und Philippe Luchsinger Inputreferate über ihre Erfahrungen mit verschiedenen Arbeits- und Praxismodellen gehalten haben. Die Resultate der Workshops werden im Vorstand evaluiert, anschliessend in einer Arbeitsgruppe mit Einbezug der Delegierten und von Vertretern der Fachgesellschaften weiterbearbeitet und danach in die DV vom Dezember 2015 eingebracht.

### Rückschau auf das historische Jahr 2014

Im statutarischen Teil der Delegiertenversammlung liess Marc Müller nochmals das Jahr 2014 Revue passieren. Dieses wird in mancherlei Hinsicht schwierig zu übertreffen sein, stimmte am 18. Mai 2014 doch eine historische Rekordzahl von fast 2,5 Millionen Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern dem neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung zu. Danach ging es darum, die Umsetzung verschiedener Zusagen aus dem Masterplan sicherzustellen. Schliesslich hat Bundesrat Berset sowohl unsere finanzielle Besserstellung wie auch den neuen Labortarif entschieden. Seit dem 1. Oktober 2014 gilt ein Zuschlag zu den ersten 5 Minuten unserer Konsultationen, der durch einen revidierten TARMED ab 2016 abgelöst werden soll. Seit dem 1. Januar 2015 gilt ein neuer Tarif für das Praxislabor, der in eine baldige Gesamtrevision der

Analysenliste einfließen soll. In der Frühjahrsession 2015 wurde das Medizinalberufegesetz (MedBG) vom Parlament verabschiedet. Darin konnten entscheidende Elemente der Haus- und Kinderärzte integriert werden, wie die Kenntnisse über die Funktionen der Hausarztmedizin und die Verankerung der Praxisassistenten in der Grundversorgung. Das Heilmittelgesetz (HMG) kommt in der Herbstsession in den Ständerat. Der Nationalrat ist inzwischen der Empfehlung gefolgt, bei Rabatten im Heilmittelbereich Möglichkeiten für Qualitätsarbeit zuzulassen. Im Ständerat gilt es, auf eine flexible Rezeptpflicht hinzuwirken. Die Botschaft von «Hausärzte Schweiz» lautet: Der Volkswille ist zu respektieren, darum kein Rezeptzwang; eine Medikamentenabgabe ohne ärztliche Verschreibung; Rabatte für Patienten und mehr Qualität nutzbar machen. Weitere Gesetze, wie das Heilmittelgesetz (HMG), werden zurzeit noch heftig diskutiert. Verschiedene Positionspapiere haben uns beschäftigt, die schon bald im Parlament zu reden geben dürften: Das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG), die parlamentarische Initiative Joder, das nationale Qualitätszentrum, das Tabakproduktegesetz, die parlamentarische Initiative Bortoluzzi über Komatrinker, die Motion Stahl zum Zulassungsstopp für Ärzte und die Strategie bezüglich Antibiotikaresistenzen. Im Zentrum der Tarifdiskussionen steht die Revision des TARMED, welche gemäss Marschplan bis Ende 2015 abgeschlossen werden sollte. «Hausärzte Schweiz» unterstützt die Tarifpartner auf dem Weg, einen sachgerechten, betriebswirtschaftlich korrekten und einfach zu pflegenden Tarif zu erarbeiten. Die Meinungsverschiedenheiten unter den Fachgesellschaften bezüglich der Sachgerechtigkeit unterschiedlicher quantitativer Dignitäten – unterschied-



Abbildung 3: Teilnehmende der DV 2015.

licher ärztlicher Lohn je nach Art der Leistung – drohen den Revisionsprozess zum Stillstand zu bringen. «Hausärzte Schweiz» fordert, dass die aktuell geltenden quantitativen Dignitätsabgrenzungen aufgehoben werden, weil es dafür keine plausible Begründung gibt. Der Verband besteht auf gleichen Massstäben für alle mit gleichwertiger Aus-, Weiter- und Fortbildung. Jeder soll das tun, was er am besten kann.

### Aktuelle Herausforderungen und Projekte

Gerhard Schilling fokussierte anschliessend auf die Entwicklungen beim Institut für Praxisinformatik (IPI). Das Vorjahr war insofern ein Meilenstein, als nach Abschluss eines Leistungsvertrages mit der FMH am 18. Februar 2014 und der Genehmigung des Sonderbeitrages IPI im März in der Person von Dr. med. Christian Peier ein vollamtlicher Geschäftsführer eingestellt werden konnte. Das IPI bearbeitete im Laufe des Jahres über ein Dutzend Projekte. Die unter der Moderation des IPI erreichte Einigung aller wichtigen eHealth-Player auf den Migrierbarkeits-Standard SMEEX für die elektronische Krankengeschichte ist dabei ein besonderer Meilenstein. Mit der Benennung von Ansprechpartnern in der Romandie wurde ein erster Schritt in Richtung einer Filiale vollzogen. Neben der Weiterführung der langfristigen Grundlagenprojekte beschäftigt aber vor allem die geplante Integration in die FMH, was nicht unproblematisch zu

sein scheint. Essentiell wird dabei sein, dass das IPI weiterhin den Themenlead und eine gewisse Teilautonomie bewahren kann. Im Rahmen der DV wurden auch die ersten Resultate der Mitgliederbefragung vorgestellt, die ausgesprochen hohe Zufriedenheitswerte bei fast allen abgefragten Verbandsthemen und der Kommunikation zeigten. Die Mitglieder halten die politische Einflussnahme, Qualität und Forschung, Berufsbild und Interprofessionalität sowie Marketing und Image künftig für sehr bedeutsam. Sobald die Ergebnisse analysiert und mit konkreten Massnahmen unterlegt sind, wird «Hausärzte Schweiz» darüber detaillierter informieren. Nach den Aktivitätsberichten hat die DV ein neues Logo diskutiert. Ausschlaggebend für ein Redesign sind ein Markenkonflikt mit dem Roten Kreuz und der Auftrag der DV für die Regelung der Abkürzung MFE. Die Delegiertenversammlung stimmte anschliessend dem Qualitätskonzept der SGAIM zu, diskutierte die Bildung einer GPK und debattierte das Positionspapier der FMH zur Gesundheitspolitik, in dem 13 Prioritäten verankert sind: Patient, neue Versorgungsmodelle, Interprofessionalität, Qualität, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Gesundheitsförderung und Prävention, eHealth, Vergütung medizinischer Leistungen, Medikamentenabgabe, Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung, Arbeitsbedingungen und staatliche Regulierung. Die nächste Delegiertenversammlung von «Hausärzte Schweiz» findet am 3. Dezember 2015 in Bern statt.

Korrespondenz:  
Petra Seeburger  
Kommunikationsverantwortliche «Hausärzte Schweiz» (bis 30. Juni 2015),  
Geschäftsstelle  
Effingerstrasse 54  
Postfach 6052  
3001 Bern  
petra.seeburger[at]  
hausarztswiss.ch