

Editorial

Mit Vollgas in die Zukunft der Hausarztmedizin



Nach dem Querschnitt durch die «Basler Hausarztmedizin 2016» in der letzten Ausgabe der VHBB-News widmen wir uns nun deren Zukunft. Im

Fokus stehen dabei die vielen verschiedenen Praxis-Modelle, von deren Spannweite ein paar wenige Beispiele einen Eindruck vermitteln sollen. Es ist wichtig, dass in der Zukunft sowohl Gemeinschafts- wie auch Einzelpraxen mit verschiedenen Organisationsformen möglich sind. Gerade die Einzelpraxis ist kein Auslaufmodell, wie seitens der Medien und der Politik immer wieder prognostiziert wird. Sie darf nicht durch äussere Umstände «abgewürgt», sondern muss im Gegenteil unterstützt werden, damit auch heute noch junge Kolleginnen und Kollegen bereit sind, dem unternehmerischen Risiko mit einer grossen Portion intrinsischer Motivation und einem breit gefächerten Wissen und Können entgegenzutreten. Nicht nur beim Notfalldienst, sondern generell bei der Organisation der medizinischen Grundversorgung, stehen Kantone und Gemeinden in der Pflicht. Zu lange wurde zugeschaut, wie immer höhere Ansprüche an die Haus- und Kinderärzte von immer weniger Anerkennung begleitet wurden. Kein Wunder, dass die Spezialitätenmedizin parallel dazu für junge Ärzte (und hier benutze ich absichtlich die männliche Form) immer attraktiver wurde. Die Zeiten, in welchen sich bestehende Hausarztpraxen quasi von selber regenerierten, sind definitiv vorbei. Kantone und Gemeinden, welche dies heute nicht einsehen, werden morgen das Nachsehen haben.

Dr. med. Christoph Hollenstein,
Präsident VHBB

Fragen an Dr. Cora-Nina Moser-Bucher,
Vizepräsidentin der Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS)

«Der Hausarztberuf erfindet sich gerade neu!»



Wie beurteilen Sie die heutige Situation der jungen Hausärzte in der Schweiz?

Grundsätzlich als sehr gut! Trotz der viel beschworenen Schwierigkeiten, die Hausärzte der letzten Generation

zu ersetzen, wächst heute eine neue, hochmotivierte Generation von Hausärztinnen und Hausärzten heran, die mit viel Interesse, Offenheit, Engagement und Mut die gestellten Aufgaben auf bisweilen neue, eigene Art angeht. Soviel Anfang war selten: Der Hausarztberuf erfindet sich gerade (wieder einmal) neu, und es ist spannend, bei diesem Prozess mit dabei sein zu können! Dank der sich konsolidierenden Akademisierung des Faches, der sich festigenden hausarzt-spezifischen Forschung sowie der zusätzlichen Ausbildungsmöglichkeiten erwacht zudem ein ganz neues Selbstbewusstsein. Meine Generation freut sich auf den wohl spannendsten Beruf der Welt!

Gibt es Ihrer Meinung nach genug studentische Förderprogramme für die Hausarztmedizin?

Erst kürzlich konnte in einer Studie gezeigt werden, dass sich das Engagement in den potentiellen Nachwuchs während des Studiums äusserst lohnt: So konnte das Institut für Hausarztmedizin beider Basel der Universität Basel – nicht zuletzt dank der engagierten Mithilfe durch die Basler Hausärztinnen und Hausärzte – die Medizinstudentinnen und -studenten nachweisbar für den schönsten Beruf der Welt langfristig begeistern. Defizite bestehen jedoch meiner Meinung nach noch auf Stufe der Assistenzärzte: Hier braucht es weiteren Aufbau von Rotationsstellen, um das hochqualitative Wissen möglichst breit an die nächste Generation weitergeben zu können. Weiter ist eine strukturelle Unterstützung nötig, so zum Beispiel für eine adäquate Ultraschallausbildung. Ein Coaching von älteren, erfahrenen Hausärzten wäre wünschenswert, eine Hilfe bei der Praxisübernahme ebenso ...

Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation der Basler Hausärzteschaft?

Die Stadt Basel mit ihrer sozial diversen, kulturell sowie ethnisch heterogenen Durchmischung bietet auch weiterhin ein äusserst attraktives Umfeld für eine hausärztliche Tätigkeit. Dazu kommt – mit der sich in Zu-

kunft sicher noch verstärkenden Vernetzung – die Nähe zur Universität, zum Universitätsspital, zur Life Science, zur Pharma-Industrie und zu vielen hausarzt-spezifischen und fachübergreifenden Strukturen. Der Einbezug von Hausärzten aus Basel-Stadt und Baselland während des Studiums lässt die Kantons-grenzen – aus Sicht des Studenten – verschwinden. Bei der Wahl der Weiterbildungsstätte ist Baselland finanziell bessergestellt und auch aufgrund der Selbstdispensation langfristig attraktiv.

Wie unterscheidet sich Ihrer Meinung nach die Arbeit der künftigen Hausärzte von der Generation derjenigen, die jetzt in Pension gehen?

Die Vernetzung und die Digitalisierung werden die Hausarztmedizin grundsätzlich verändern. Andererseits werden die alten Stärken des Hausarztberufes wieder viel stärker zum Tragen kommen: Der Hausarzt als Spezialist der Komplexität, der den Patienten ganzheitlich als Menschen in seiner jeweiligen Situation wahrnimmt und ihm hilft, die jeweils sinnvollsten Schritte auf seinem jeweiligen Weg durch den immer undurchsichtigeren Medizin-Dschungel zu wählen. Ganz nah am Menschen, am Puls der Zeit. Eine wunderbare Aufgabe! (Interview: BS)

Dr. med. Cora Nina Moser-Bucher ist Fachärztin Allgemeine Innere Medizin im Kompetenzzentrum Hausarztmedizin in Liestal. Sie ist Vizepräsidentin der Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS) und Mitarbeiterin am uniham-bb.



Die Jungen Hausärzte Schweiz (JHaS) machten u.a. mit einer Fotoaktion vor der Abstimmung über die Hausarztinitiative auf den drohenden Hausärztemangel aufmerksam.

Welche Form hat die Hausarztpraxis der Zukunft?

Ist die tradierte Einzelpraxis wirklich ein Auslaufmodell? Und die Gruppenpraxis das Modell der Zukunft? Tatsache ist, dass sich die Hausarztpraxen in den letzten Jahren und Jahrzehnten stark diversifiziert haben. Noch ist nicht klar, ob bzw. welches Modell sich durchsetzen wird. Nachfolgend begründen fünf Hausärztinnen und Hausärzte kurz, warum sie sich für ihr jeweiliges Praxismodell entschieden haben und welche Zukunft sie sich von ihm versprechen.

Beispiel Praxis Altein (Arztpraxis Arosa AG)



Seitdem sich der ehemalige Hausarzt in St. Peter nach Chur zurückgezogen hat, ist das Schanfigg hausärztlich verwaist. Die Praxis wird heute durch die Arztpraxis Arosa AG betreut – mit

einem Ärztehaus, welches zu 100% in Gemeindebesitz ist. Neben diesem und einem noch praktizierenden Ärzte-Ehepaar stellen in Arosa ein Altersheim (40 Betten) und Spitedienste die Gesundheitsversorgung sicher. In den Nachtstunden übernimmt der Dienstarzt im Kantonsspital Chur am Telefon die Triage. Für die Rettungsdienste hat Arosa zumindest für die Zwischensaison die Kosten mitzutragen. Die Attraktivität für Hausärzte, im Schanfigg bzw. in Arosa zu praktizieren, hat massiv abgenommen. Der Taxtpunktwert ist schlecht (83 Rp., ohne Selbstdispensation). Ohne ärztliche Grundversorgung vor Ort sinkt jedoch auch die Attraktivität für den wichtigsten Einnahmezweig, den Tourismus, massiv. Die Talschaft bzw. die Gemeinde Arosa war aus existentiellen Gründen gefordert, hier Gegensteuer zu geben. Mit der Gründung einer gemeindeeigenen AG und dem Entgegenkommen an die Bedürfnisse einer modernen hausärztlichen Grundversorgung wurde das wirtschaftliche Risiko teilweise über das Gemeindebudget externalisiert (inkl. 800 CHF pro Tag Bereitschaftsdienst). Die von dieser AG angestellten und trotzdem weitestgehend handlungsfreien Ärzte können insofern als «Freaks» bezeichnet werden, als sie alle nur zeitweilig in Arosa arbeiten (zwei von ihnen haben noch eine weitere, eigene Praxis im Unterland), aber mit Herzblut versuchen, das gesamte Spektrum der ärztlichen Grundversorgung abzudecken,

und auch bereit sind, deutlich mehr Notfalldienste zu leisten, als von Gesetzes wegen gefordert.

Dr. med. Robert Greuter ist über eine Stellvertretung in die Arztpraxis Arosa AG «hineingerutscht», wie er sagt: «Ich arbeite nun jeweils von Donnerstag bis Samstag in Arosa und kann dort eine ganz andere Art von Grundversorgung realisieren als in meiner Praxis am Greifensee. Die Arbeit ist sehr abwechslungsreich, und die Zusammenarbeit mit der Gemeindebehörde ist spannend, wenn auch herausfordernd. Die Sprechstunde in St. Peter wird ebenfalls über unsere Praxis organisiert, was – zusammen mit dem langen Anfahrtsweg – ebenfalls eine anspruchsvolle, wenn auch sehr dankbare Aufgabe darstellt.

Orte wie Arosa sind auf solche Projekte angewiesen. Für die vielen Feriengäste bzw. die älteren Unterländer mit Zweitwohnungen hier, aber auch für die Angestellten, die übrigen Dienstleister etc., ist die ärztliche Grundversorgung ein wichtiges Auswahlkriterium. Hausärzte im klassischen Sinn sind in Zukunft wohl keine mehr zu finden. Die Arbeit hier ist nichts für junge, unerfahrene, ggf. ausländische Kollegen ohne genügende Sprachkenntnisse. Also muss das Gemeinwesen dafür sorgen, dass gut und breit ausgebildete Ärzte Arbeitsbedingungen vorfinden, welche sie nach Arosa ziehen. Dies hat Arosa begriffen, und mit dem Wechsel der Lokalisation in einen Hotelneubau, wo künftig mehr Platz zur Verfügung stehen wird, auch gezeigt, dass sie an die Zukunft dieser Praxisform glaubt.» (CH)

Dr. med. Robert Greuter ist ärztlicher Leiter der Arztpraxis Arosa AG.

Beispiel Gruppenpraxis Centramed



Ich bin 1999 zur Gruppenpraxis gestossen, weil ich damit als Hausarzt im von Hausärzten dicht versorgten Basel arbeiten konnte. Mich reizte die Aufgabe, Patienten mit möglichst adäquater Diagnostik mit breitem

Wissen und Können betreuen zu können, und trotzdem frei in meiner medizinischen Behandlung zu sein. Ich hatte kein wirtschaftliches Risiko und wenig Praxisführungsaufgaben.

Die Teilzeitbeschäftigung der Ärztinnen und Ärzte, das Teilen der modernen Infrastruktur, die garantierte Vertretung innerhalb der Praxis und damit eine kontinuierliche Betreuung der

Patienten werden den aktuellen Erfolg weiterhin garantieren. Es bleibt die Frage, inwiefern die Gesundheitspolitik die Hausarzt-Ausbildung unterstützt.

Ich beschäftige acht Hausärztinnen und Hausärzte sowie eine Gynäkologin. Wir haben einmal pro Woche eine Ärzte-Sitzung, in der das geeignetste medizinische Vorgehen bei schwierigen Patienten besprochen wird. Der Notfalldienst ist wie üblich mit der MNZ sichergestellt. Der Praxisleiter kümmert sich um die Praxisführung in Zusammenarbeit mit der leitenden medizinischen Praxisassistentin.

Dr. med. Stefan Klarer

Dr. med. Stefan Klarer ist Praxisleiter der Centramed-Gruppenpraxis.

Beispiel «Eine Gruppenpraxis – zwei Standorte»



Vor 12 Jahren haben mein Studienkollege (als Allgemeinmediziner), seine Ehefrau (als Kinderärztin) und ich (als Internistin) die Landarztpraxis der Eltern meines Kollegen übernommen. Nach ein

paar Jahren wurde die Arbeitsbelastung zu gross, weshalb wir durch eine ehemalige Arbeitskollegin von mir Unterstützung erhielten. Zwei Jahre später erkrankte der Hausarzt, der im gleichen Ort eine Praxis führte, unheilbar. Sein Nachfolger zügelte die gesamte Praxis zu uns. Doch schon bald wurden die Räumlichkeiten trotz Umbau zu eng, weshalb wir nach einer neuen Lösung suchen mussten, die wir in Form eines zweiten Standortes – ein paar Dörfer weiter – fanden, als ein Praxisinhaber einen Nachfolger suchte. Unterdessen führen wir seit zwei Jahren eine Praxis an zwei Standorten. Wenn in einer Praxis das Personal knapp wird, versucht die andere auszuhelfen. Wir sind unterdessen auf sechs Ärzte und Ärztinnen angewachsen und repräsentieren ein grosses Spektrum an Fachrichtungen, so dass wir sehr viele Probleme innerhalb der Praxis lösen können. Ich selbst bin seit fast 12 Jahren in dieser Gemeinschaftspraxis tätig. Für mich stand es nie zur Diskussion, alleine eine Praxis zu führen. Dies hat verschiedene Gründe. Ich arbeite gerne mit mehreren Ärzten zusammen. Ich brauche den fachlichen und zwischenmenschlichen Austausch. Sich schnell – wortwörtlich – zwischen Tür und Angel über einen Patienten auszutauschen, ist unglaublich wertvoll und manchmal auch entlastend. Weitere Vorteile für mich waren, dass wir die administrativen Belange der Praxis aufteilen können und dass die Möglichkeit der Teilzeitarbeit besteht. So habe ich genügend Zeit, meiner Arbeit am Zentrum für Hausarztmedizin (uniham-bb) nachzugehen, die für mich einen ausgezeichneten Ausgleich zum Praxisalltag darstellt. Und trotzdem habe ich immer noch genügend Zeit für meine Familie. Last but not least sind die finanziellen Aspekte nicht ganz unerheblich.

Ich bin überzeugt, dass die Gemeinschaftspraxis eines der bedeutsamen Zukunftsmodelle für die Hausarztmedizin ist. Denn einerseits ist durch den Zusammenschluss von mehreren Ärzten die kontinuierliche Betreuung der Patienten gewährleistet und andererseits kann so die Wirtschaftlichkeit einer Praxis erhöht werden. Es macht Spass und ist sehr interessant, in einer Praxis zu arbeiten, in der einiges an Diagnostik wie Röntgen, Ultraschall, Ergometrie etc. angeboten wird. In einer Einzelpraxis könnte das kaum finanziert werden.

Dr. med. Silvana Romerio Bläuer

Dr. med. Silvana Romerio Bläuer ist Hausärztin in Bubendorf und Oberdorf.

Beispiel Clarapaxis



Seit 16 Jahren praktiziere ich als Hausarzt. In der Clarapaxis in Basel – in Kleinbasel – bin ich seit fünf Jahren tätig. Inzwischen sind wir sechs Ärzte mit verschiedenen Arbeitspensen, welche sich in einer einfachen Gesellschaft zusammengeschlossen haben. Jeder und jede erhält die Honorareinnahmen, welche er (bzw. sie) erwirtschaftet. Die Aufteilung der Fixkosten geschieht gemäss unserem Praxisvertrag nach einem Schlüssel, der für alle stimmt (sic!). Ein kleines Detail unseres Vertrages ist zum Beispiel, dass die Patienten den Arzt einmal innerhalb der Praxis wechseln dürfen, dann müssen

sie eine andere Praxis suchen. Die Anbindung des Patienten an einen Arzt ist uns wichtig, nicht zuletzt auch, um der Missgunst prophylaktisch einen Riegel zu schieben. Unsere MPA haben auch so schon genug zu tun, wenn es jeder Arzt wieder ein bisschen anders macht. Selbstverständlich vertreten wir unsere Kollegen innerhalb der Praxis, wir vertreten aber auch regelmässig Kollegen von Einzelpraxen in Ferienabwesenheit. Ein verlängertes Wochenende ist so ohne grossen Aufwand möglich. Was für ein Luxus! Ach ja, wir bieten unseren Patienten eine 7/24-Betreuung an, und so kommt es, dass ich alle sechs Wochen Pikettdienst für die Praxis habe. Ist doch erträglich und sehr familienfreundlich!

So eine komplexe Gruppenpraxis entsteht nicht einfach so. Das Heu auf der gleichen Bühne und

ähnliche Werte zu haben, macht die Zusammenarbeit leichter. Man kann nicht jeden Rappen drehen, man muss auch mal die Meinung des andern akzeptieren. In gewisser Weise bin ich stolz, Miterschaffer am Produkt Clarapaxis zu sein. Im Wissen, dass es halt überall «menscheln» kann. Ein Angestelltenverhältnis oder Arbeit als Einzelkämpfer kann ich mir nicht vorstellen. In meinen Tagträumen bin ich allerdings immer noch der letzte Inselarzt von Lipari (mit eigener Yacht).

Dr. med. Markus Stockmeyer

Dr. med. Markus Stockmeyer ist seit 2001 Hausarzt in Basel und Mitbegründer der Clarapaxis.

Beispiel klassische Einzelpraxis



Die Form einer klassischen Einzelpraxis war 1991 die häufigste Praxisform einer allgemein-internistischen Hausarztpraxis, die ich von meinem Vorgänger nach dessen 30-jähriger Tätigkeit übernehmen konnte und wollte.

Diese Form gestattet mir bis heute 2017, ein sehr breites internistisches, kleinchirurgisches, gynäkologisches und psychosomatisches Wissensspektrum auch anzuwenden.

Trotz vieler anderer Praxisformen mit Doppel- oder verschieden grossen Gruppenpraxen, wo

eine teilweise Aufteilung des hausärztlichen Spektrums unter den Teilnehmern möglich ist, hat sich auch diese Einzelform bis heute bewährt. Der Kern einer solchen Arztpraxis ist eine sehr persönliche, meist langjährige Arzt-Patienten-Beziehung. Dadurch kommt es zu einer gegenseitigen individuellen Passung, wie sie eben nur dieses beidseitige Einzelsetting ermöglicht. So kommen zu mir bis heute immer wieder Patientinnen und Patienten aus Gruppenpraxen, die eben «ihren» Doktor haben möchten.

Diese Form wird auch in Zukunft bei nicht wenigen Patientinnen und Patienten gefragt bleiben. Eine Optimierung der Aufwandskosten bei von mir gewünschter Reduktion des Arbeitspensums konnte ich durch räumliche Umgestal-

tung, Apparategemeinschaften und Untervermietung von Räumen herbeiführen. Heute arbeiten bei mir je selbständig eine Psychiaterin und eine ärztliche Gutachtergruppe. Im Zentrum der nun gemischt genutzten Räumlichkeiten blieb und bleibt aber zur Freude und zum Nutzen der Patientinnen und Patienten meine individuelle Form einer klassischen Einzelpraxis erhalten.

Dr. med. Stefan Kradolfer

Dr. med. Stefan P. Kradolfer ist Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin in Basel

Fragen an Urs Gmünder, Präsident des Basellandschaftlichen Apothekerverbandes

«Die Apotheker stehen hinter der Hausarztmedizin»



Verstehen sich die Apotheker als Teil der medizinischen Grundversorgung?

Die Apotheken sind ein wichtiger Teil der medizinischen Grundversorgung. Die Lage im Gesundheitswesen hat

sich in den vergangenen Jahren verändert: Immer öfter gibt es Patienten, die keinen Hausarzt haben – womöglich eine Folge des Hausärztemangels. Dadurch werden die Notfallstationen immer mehr zur ersten Anlaufstelle, zum Teil bei banalen medizinischen Problemen, auch weil viele dieser Patienten die Pfade unseres Gesundheitswesens ganz einfach zu wenig kennen. Die Politik hat das Potential der Apotheken im Bereich Grundversorgung erkannt und ihnen entsprechend mehr Kompetenzen zugewiesen. Denn die Apotheken sind eine niederschwellige Anlaufstelle und Drehscheibe im Gesundheitswesen. Die Patienten werden entweder abschliessend behandelt oder an eine zuständige Fachperson oder Institution weitergeleitet. Für

die Apothekerinnen und Apotheker ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Akteuren des Gesundheitswesens daher von entscheidender Bedeutung.

Die Hausärzte stellen fest, dass die Apotheker immer mehr Patienten direkt zu Fachspezialisten oder in Institutionen/Spitäler statt zum Hausarzt überweisen. Was sagen Sie zum Vorwurf, dass ein solches Verhalten vor allem Umtriebe und Kosten generiert, ohne die Behandlungsqualität zu steigern?

Aus meiner Sicht gibt es keine Tendenz, dass die Apotheken immer mehr Kunden direkt an den Fachspezialisten überweisen anstatt zum Hausarzt – und auch keinen ersichtlichen Grund. Vom Vorwurf, dass ein solches Verhalten vor allem Umtriebe und Kosten generieren würde, distanzieren wir uns klar. Immer mehr Apotheken in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft arbeiten mit dem Netcare-Modell, ein validiertes und standardisiertes Instrument, um einfache Gesundheitsprobleme abzuklären. Mit Hilfe von Netcare können 80 Prozent der Gesundheitsprobleme in der Apotheke abschliessend behandelt werden.

Diese Patienten verstopfen nicht unnötig die Notfallstationen oder Wartezimmer der Ärzte. Hier sind die Apotheken eine wichtige Entlastung der Hausärzte. Die anderen Fälle werden in der Regel an den Hausarzt oder auf Wunsch an den entsprechenden Spezialisten weitergeleitet, oder die weitere Abklärung erfolgt via Telefon mit einem Arzt von Medgate. Über die vergangenen Jahre hat sich klar gezeigt, dass dieses Modell nicht nur wirksam ist, sondern auch kostensparend und von den Patienten auch immer mehr gewünscht wird.

An welche Guidelines bzw. Abklärungsrichtlinien halten sich Apotheker? Und wer oder was garantiert den Apothekern, dass diese Richtlinien dem optimalen Abklärungs- bzw. Behandlungspfad für den einzelnen Patienten entsprechen?

Die Apotheken halten sich ganz grundsätzlich an die Guidelines und Richtlinien von PharmaSuisse. Bei Netcare handelt es sich um wissenschaftlich fundierte Ablaufdiagramme, Algorithmen für die verschiedenen Gesundheitsstörungen. Diese wurden von Ärzten und Apothekern gemeinsam entwickelt. Netcare wird durch speziell weiter-

«Für den Erhalt der erreichten Qualität in der Hausarztmedizin!»

Beim Lesen des Interviews mit Cora-Nina Moser-Bucher möchte man sich als langjährig praktizierender Hausarzt am liebsten nur darüber freuen, zurücklehnen und selber den wohl spannendsten Beruf der Welt in seiner ganzen Vielfältigkeit geniessen. Spannend wird für uns auch sein, zu verfolgen, wie sich die Hausarztmedizin unter dem Einfluss der nächsten Generation an Hausärzten mit ihrer teamorientierten Ausbildung und Unvoreingenommenheit in dem sich verändernden Umfeld weiter entwickeln wird.

Verstärkt wird dieses positive Gefühl durch die in den weiteren Beiträgen beschriebenen Praxisformen, die den Einsatz und Idealismus, aber auch die Kreativität der Hausärzte nicht nur bei der Lösung komplexer medizinischer Fragestellungen, sondern eben auch bei der Organisation der Grundversorgung verdeutlichen. Ergänzt durch die wachsende Zahl an Angestelltenverhältnissen gibt es somit genügend Möglichkeiten, diesen Beruf auszuüben.

Nichtsdestotrotz stehen uns neben dem weiterhin drohenden Hausärztemangel noch genügend Herausforderungen bevor. Eine davon ist der Umgang mit der von uns schon immer praktizierten, in letzter Zeit aber viel diskutierten Interprofessionalität.

Das Interview mit dem Apotheker Urs Gmünder verdeutlicht den anstehenden Wandel, dem wir uns nicht verwehren wollen. Denn wir dürfen uns als Hausärzte nicht der Illusion hingeben, die medizinische Grundversorgung auch in den kommenden Jahren garantieren zu können. Aber es sollte uns bewusst sein, dass dort, wo bei der ersten Anlaufstelle nicht die höchste Fachkompetenz vorhanden ist, auch nicht die höchste Qualität garantiert werden kann. Und Qualität definiert sich in der Grundversorgung über die Aus- und Weiterbildung, die u.a. daraus resultierende Erfahrung und die Empathie. Und nur ganz bedingt über Guidelines und Algorithmen.

Daher fordern wir alle politischen Entscheidungsträger auf, sich über die zukünftig gewünschte Qualität der Grundversorgung Gedanken zu machen, denn sie werden die Verantwortung dafür übernehmen müssen.

Nur durch eine rasche und nachhaltige Förderung der Hausarztmedizin (und nicht der allgemeinen Grundversorgung) in Form von z.B. ausreichend Assistenz- und Wiedereingliederungsstellen für angehende Hausärzte sowie entsprechende Entlohnung lässt sich die Qualität auch in Zukunft zu einem zumutbaren Preis sicherstellen. Initial kostet das, geerntet wird in Zukunft. Alles andere ist Augenwischerei!

Dr. med. Philipp Zinsser, Dr. med. Christoph Hollenstein, Dr. med. Stefan Kradolfer

> Fortsetzung von Seite 3

gebildete Apotheker vorgenommen und gemeinsam mit den Spezialisten von Medgate regelmässig überprüft und an die neuesten Standards adaptiert. Bekanntlich hat Medgate mehr als zehn Jahre Erfahrung auf diesem Gebiet und die Arbeitsabläufe sind zertifiziert.

Wichtig ist aus unserer Sicht auch, dass wir keine Notfallsituationen verpassen. Durch den standardisierten Ablauf unter Benutzung dieser Algorithmen wird diese Gefahr minimiert. Die Erfahrungen und Auswertungen aus mehr als 15 000 durchgeführten Algorithmen zeigt überdies, dass die Beratungsqualität in den Apotheken dadurch wesentlich verbessert wird.

Wie sehen Sie die Zukunft der Hausarztmedizin? Und wie sehen Sie die künftige Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Hausärzten?

Die Apothekerinnen und Apotheker stehen hinter der Hausarztmedizin und anerkennen und unterstützen die Rolle des Hausarztes in der

medizinischen Grundversorgung. Auch für die Apotheken ist es wichtig, über gute Beziehungen zu den Hausärzten zu verfügen, weshalb sich beide Verbände, BLAV und BAV, für eine gute Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Hausärzten einsetzen und den Dialog mit ihnen suchen. Durch die regelmässigen Kontakte unter den Berufsgruppen können auch Vorurteile und allfällig vorhandene Problemkreise besprochen werden. Die zukünftigen Herausforderungen in der Grundversorgung können nur mit einer gut funktionierenden, berufsübergreifenden Zusammenarbeit der in der Grundversorgung tätigen Berufe bewältigt werden. Dazu wollen wir Apothekerinnen und Apotheker unseren Beitrag leisten. (Interview: BS)

Urs Gmünder arbeitet seit 1984 als selbständiger Apotheker in Oberdorf und Bubendorf und ist seit 2006 Präsident des Basellandschaftlichen Apothekerverbandes.

Aktuell

Das Bundesgesetz über Tabakprodukte, das in der Wintersession im Nationalrat behandelt wurde, hätte eine deutliche Einschränkung der Werbemöglichkeiten der Tabakindustrie und damit nachgewiesenermassen eine Eindämmung des Absatzes von Tabakprodukten und damit wiederum eine Verminderung von diversen Krebsarten sowie der COPD zur Folge gehabt. Das Gesetz wurde abgelehnt. In der nachfolgenden Zusammenstellung finden Sie die Stellung-

nahmen der Nationalräte aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

abgelehnt:

Thomas de Courten
(SVP, BL)
Christoph Eymann
(LDP, BS)
Sebastian Frehner
(LDP, BS)

angenommen:

Sibel Arslan
(Grüne, BS)
Maya Graf
(Grüne, BL)
Beat Jans
(SP, BS)

Termine der VHBB im Jahr 2017

- 16.02.17 Jubiläums-GV
- 26.10.17 Herbstbummel, auch für Nicht-Mitglieder.

Wünschen Sie den VHBB-Newsletter nicht mehr?

Die VHBB möchte Sie mit dem VHBB-Newsletter regelmässig über aktuelle Themen der Basler Hausärzte orientieren. Falls Sie den Newsletter nicht mehr möchten (oder falls Sie den Newsletter doppelt erhalten), bitten wir Sie, das Sekretariat des VHBB entsprechend zu informieren. Adresse: Sekretariat VHBB c/o MedGes, Freiestrasse 3/5, 4001 Basel; Tel. 061 560 15 15; E-Mail: sekretariat@vhbb.ch

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB), Sekretariat, Freiestr. 3/5, 4001 Basel, Tel. 061 560 15 18, E-Mail: sekretariat@vhbb.ch, www.vhbb.ch