



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen

I have a dream ...

- dass 2028 jeder kranke Mensch in erster Linie würdig behandelt und nicht primär mal als Teilchen einer ökonomischen Masse, als Kostenfaktor oder Wertanlage betrachtet wird,
- dass 2028 in beiden Basel alle Patientinnen in auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Hausärztinnenpraxen aufgehoben sind,
- dass 2028 ein vielfältiges Angebot an bewährten, traditionellen und neuen, innovativen Hausarztpraxen vernetzt ist und das ganze Spektrum der Hausarztmedizin gewährleistet,
- dass sich 2028 viele optimal ausgebildete junge Kolleginnen und Kollegen um eine Möglichkeit zum Einstieg in eine Praxis reissen,
- dass 2028 eine Stunde hausärztliches Gespräch gleich lohnend ist wie eine Stunde Operation, Endoskopie oder kathetertechnischer Eingriff – abgesehen von den technischen Kosten,
- dass 2028 die Wahl zwischen Hausarzt- oder Spezialpraxis finanziell aufs Gleiche hinausläuft,
- dass 2028 die finanzielle Attraktivität zwischen angestellter und selbständiger Tätigkeit klar für eine Selbständigkeit spricht,
- dass 2028 jede Praxis frei selber entscheidet, ob sie eine eigene Praxisapotheke führen oder die Medikamentenversorgung via nahe gelegene Apotheken gewährleisten will,
- dass 2028 die VHBB in den beiden Basel der wichtigste Player ist, der mit seinen zahlreichen Mitgliedern in vernetzter Zusammenarbeit mit lokalen Behörden, Krankenkassen, Spitälern und ambulanten Diensten die Verwirklichung dieser Träume realisieren hilft.

In diesen Tagen des Jahreswechsels 2017/2018 ist es, liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen, erlaubt, zu träumen, sind es doch Träume und Visionen, die die Adaptation bewährter Lösungen in der Gegenwart, das Streben nach Innovation, das Entdecken und Realisieren neuer Lösungsansätze erst in Gang setzen.

In dieser Ausgabe unseres Newsletters werden wir darum aus unseren eigenen Reihen grössere und kleinere Ideen, Erwartungen, Befürchtungen und Hoffnungen für die Zukunft der Hausarztmedizin unserer Region präsentieren.

Wer keine Zukunft mehr imaginieren mag oder will, wird auch keine mehr haben.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre und hoffen, dass Ihnen der eine oder andere visionäre Gedanke hängen bleibt und ihre eigenen Visionen zum Träumen anregt. Falls dem so ist: Wir interessieren uns dafür! Senden Sie uns Ihre Visionen!



Dr. med. Stefan Kradolfer,
Präsident VHBB

«Vision VHBB 2028» – Wo steht die VHBB in 10 Jahren?

Die Redaktion des VHBB-Newsletters hat beschlossen, das Thema «Vision VHBB 2028 – Wo steht die VHBB in 10 Jahren?» zum Schwerpunkt dieser Ausgabe zu machen und die VHBB-Vorstandsmitglieder aufgefordert, einen «visionären» Text zu schreiben, wie und wo sie die VHBB in 10 Jahren sehen. Es sollte eine absolut subjektive Stellungnahme sein, in der alles möglich und denkbar ist, egal, ob die Vision politisch oder technisch «machbar» ist oder nicht.

Die Idee dahinter: Auch wenn die Fragestellung in die Zukunft gerichtet ist und auf den ersten Blick utopisch erscheint, hat das Thema einen realen Bezug zur Gegenwart, denn der Aufbruch erfolgt heute. Und dabei spielt die Vision (als Zielsetzung) eine wichtige Rolle. Zum Beispiel, ob die VHBB ihre verbandspolitische Arbeit als «Aktion» oder «Reaktion» versteht, ob sie ihre Interessen in Zukunft konfrontativer – auf Abgrenzung und zur eigenen Profilierung bedacht – durchsetzen will, oder ob sie Verbündete sucht und Allianzen schmiedet. Und vieles mehr. All das entscheidet sich heute. Die Frage nach der

«Vision VHBB 2028» ist als Wegweiser gedacht, in welche Richtung sich die VHBB bewegen soll. Denn Bewegung und die Bereitschaft zum Aufbruch sind gerade heute wichtig, Stillstand wäre ein Rückschritt.

Nachfolgend publizieren wir die Stellungnahmen von vier VHBB-Vorstandsmitgliedern. Es sind subjektive Momentaufnahmen, die für sich sprechen – und keines Kommentars und keiner Wertung bedürfen.

Redaktion VHBB-News



Der Weg ist das Ziel (Konfuzius)

Vision 1

«Die regionale Politik hat verstanden, dass die Förderung der Hausarztmedizin unabdingbar ist»

Die VHBB wird in der (Haus-)Ärztenschaft sowie in der Bevölkerung als kompetente Vertretung der regionalen Hausärzte/-innen wahrgenommen, die Mitgliedschaft bei der VHBB und bei Hausärzte Schweiz (MFE) ist für alle Hausärzte/-innen der Region selbstverständlich. Durch die zahlreichen Mitgliedschaften stehen genügend finanzielle Ressourcen zur Verfügung, um zur Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufes beizutragen und einen Mehrwert für die Mitglieder generieren zu können.

Die Medizinstudierenden und Assistent(inn)en mit dem Ziel des Hausarztberufes kennen die VHBB als Unterstützer ihrer Anliegen, es besteht ein regelmässiger Kontakt, der den nachrückenden Generationen Einblicke in die (regionale) Standespolitik ermöglicht.

Die VHBB ist erster Ansprechpartner für Politik und Medien in allen hausärztlichen Fragen der Region: die VHBB wird konsultiert, bevor Fakten geschaffen werden. Die regionale Politik hat verstanden, dass die Förderung der Hausarztmedizin zur Qualitätssicherung und Bezahlbarkeit unseres Gesundheitssystems unabdingbar ist. Die Politik unterstützt darüber hinaus klare Trenn-

linien zu den Kompetenzen der Apotheken hinsichtlich ihrer Rolle in der Grundversorgung und akzeptiert, dass die Apotheken aufgrund ihrer Ausbildung und Interessenlage *nicht* in der Lage sind, die Rolle des Gatekeepers im Gesundheitswesen zu übernehmen.

Die VHBB wird geführt von einem engagierten Vorstand, in dem Stadt und Land sowie Mann und Frau gleich stark vertreten sind. Ausserhalb des Vorstands besteht ein Pool interessierter

Vision 2

«Einigkeit und Beharrlichkeit tragen Früchte»

Das gesundheitspolitische Umfeld hat sich weiter formalisiert: Verschiedene Gruppierungen (mit grossem Überwiegen aus dem juristisch-ökonomischen Bereich) haben erreicht, dass Behandlungsrichtlinien als quasi-verbindlich gelten und dass gewisse Leistungen nur dann vergütet werden, wenn auch ein Erfolg (sprich z.B. ein verbessertes HbA1c) daraus abzulesen ist! Dazu kommt, dass alle Leistungserbringer (der Begriff «Arzt» kommt mittlerweile fast nur noch auf der Visite im Altersheim vor) durch zunehmende Kontrollen in ihrer täglichen Arbeit gestört und ihre Arbeitsleistung dadurch vermindert werden.

Vision 3

«Die Frauenpower führt zu einer neuen Dynamik im Verein»

Die Politik hat erkannt, dass eine hausärztliche Basisversorgung der Bevölkerung, sowohl was die Qualität der Behandlung anbelangt als auch was die Kosten betrifft, für ein funktionierendes Gesundheitssystem unumgänglich ist. Die VHBB ist als wichtigste regionale Ärztevereinigung seither in ständigem, intensivem Kontakt mit den politischen Instanzen der Kantone. Dies führte unter anderem dazu, dass auch Baselstadt die

Vision 4

«... die es wagt, auch einmal gegen den Strom zu schwimmen»

Ich persönlich wünsche mir für 2028 eine VHBB,

- die spontaner agiert, auf aktuelle Bedürfnisse der Mitglieder reagiert oder vorausschauend Themen aufbringt, welche unsere Zukunft gestalten und hierdurch auch neue Mitglieder für Aktionen gewinnt,
- die es wagt, auch einmal gegen den Strom zu schwimmen und auch die Richtung einer übergeordneten Instanz verändern kann,
- die aus Überzeugungstätern besteht, welche mit Elan etwas umsetzen,
- die sich bei ihren Mitgliedern einen positiven Namen erarbeitet als Helfer bei Tariffragen, als Vermittler bei Streitigkeiten und als politisch gut vernetzter Meinungsgeber,
- die in der lokalen und regionalen Presse mit Themen wahrgenommen wird und auch als valabler Ansprechpartner auf politischer Ebene gilt,

Hausärzte/-innen, die bereit sind, sich projektbezogen zu engagieren, ohne regelmässige Vorstandsarbeit leisten zu müssen. Zum Erhalt ihrer guten Arbeitsqualität ist den Mitgliedern der Austausch untereinander an der GV und anderen Anlässen ein wichtiges Anliegen.

Die VHBB sieht sich als regionale Vertretung von Hausärzten Schweiz (MFE), es besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem MFE-Vorstand, wobei eigene, von der MFE-Linie abweichende, Positio-

Die Diskrepanz zwischen verbaler Hochhaltung der Grundversorger durch die Politik und deren gleichzeitig produzierten Schikanen ist weiter gewachsen. Die VHBB ist eine der wenigen Organisationen, welche durch ihre Mitgliederstärke und das immer breitere Engagement einzelner Hausärztinnen und -ärzte als «Player» von Politik und anderen «Marktteilnehmern» ernstgenommen werden muss. Der Umstand, dass Einigkeit und Beharrlichkeit doch zunehmend Früchte tragen, steigert die Genugtuung innerhalb der Ärzteschaft, dass sich der verbandspolitische Einsatz für die Hausarztmedizin neben der eigentlichen Praxisarbeit lohnt und zunehmend erfolgreich ist, was nicht zuletzt auch die Freude an der Standespolitik fördert. Die Patientenorganisationen arbeiten vermehrt mit der VHBB

direkte Medikamentenabgabe eingeführt hat. Seither ist im Stadtkanton die Attraktivität von Hausarztpraxen deutlich gestiegen und das Problem der Nachfolgeregelung hat sich entspannt. Als wichtigster Player in der ambulanten regionalen Gesundheitsversorgung konnte die VHBB mit den Versicherern ein auf die hausärztliche Tätigkeit zugeschnittenes Tarifsystem aushandeln. Dies auch als Antwort auf die von den Krankenkassen inzwischen aufgegebenen Managed-Care Versicherungsmodelle und zum Vorteil aller hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen.

- die nicht nur mitreden darf, sondern in wichtigen Fragen auch Mandate hat, welche sie ausführt und somit besser in Hausarztfragen entscheiden kann, ohne zu viel Energie zu verlieren,
- die aus Mitgliedern besteht, die Verbindungs-glieder zu anderen Gesellschaften sind und Synergien besser nutzen,
- die Einsitz hat in kantonale Gesundheitsgremien mit Entscheidungsbefugnis und echtem Mitspracherecht,
- die aktiv ein Beziehungsnetz pflegt, welches die Interessen adäquat vertritt und zur Durchsetzung notwendig ist,
- die auf einen Pool an aktiven Mitgliedern zählen kann,
- die vermehrt Fortbildungen organisiert mit einem Mehrwert für die Mitglieder und nach aussen aktiv ist (Zertifizierung z.B. für MFK-Kontrolluntersuchung etc. je nach aufkommenden Vorschriften, TARMED, Röntgenfortbildung zur Rezertifizierung, politische

nen selbstbewusst vertreten werden. Zudem besteht eine gute Vernetzung mit anderen Akteuren des regionalen Gesundheitswesens, wobei sich die VHBB aufgrund ihrer zahlreichen Ressourcen



auch in Projekten der Interprofessionalität engagiert, da diese ohne hausärztliche Beteiligung nicht bestehen können.

Dr. med. Philipp Zinsser

zusammen. Die Patienten selbst (die es unter diesem Namen immer noch gibt!) drücken ihre Dankbarkeit «ihrem» Hausarzt und «ihrer» Hausärztin nicht nur durch langen Händedruck und motivierende Worte aus, sie unterstützen diese auch politisch (u.a. bei Abstimmungen), weil sie erkannt haben, dass Patienten und Hausärzte das gleiche Ziel haben: Eine gut und optimal funktionierende Hausarztmedizin.

Das wiederum hat zur Folge, dass die Freude an der Praxisarbeit wieder ansteigt und damit auch die intrinsische Motivation, in den Beruf zu investieren ...



Dr. med. Christoph Hollenstein

Die jungen, motivierten Hausärztinnen nehmen neben der Praxistätigkeit auch Verantwortung in der Standespolitik wahr und engagieren sich im Vorstand der VHBB. Die Frauenpower führt zu einer neuen Dynamik im Verein und die spezifisch



weiblichen Anliegen werden adäquat vertreten.

Dr. med. Jürg Jutzi

Veranstaltungen zu Hausarztthemen/Medizinethik auch in Zusammenarbeit mit dem Kanton/IV-Stellen etc.).



Dr. med. Johannes Manggöld

Und Ihre Meinung?

Die vier kurzen Stellungnahmen sind subjektive Inputs, die eine breite Diskussion über die Zukunft der VHBB anstossen sollen. Welches ist Ihre Meinung? Wo sehen Sie die VHBB in 10 Jahren? Wir möchten die Diskussion fortsetzen.

Bitte senden Sie uns Ihre Stellungnahme an: sekretariat@vhbb.ch

Die VHBB in der Rolle als Vordenker

Nebst der Beteiligung an berufspolitisch relevanten Vernehmlassungen von Bund und Kantonen sah sich die VHBB in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens mehrfach plötzlich in vorderster Front, wenn es darum ging, ein politisches Verfahren oder Entscheide der Exekutive abzuwenden bzw. abzuändern. Dies wäre nicht möglich gewesen, wenn wir nicht auf einen grossen Fundus von Vorwissen und von persönlichen Erfahrungen von Vorstands- und Einzelmitgliedern hätten zurückgreifen und profitieren können. So war es zuweilen äusserst hilfreich, die Strategie oder die «hidden agenda» der Kontrahenten (zuweilen auch der vermeintlichen Mitstreiter) zu kennen, um rechtzeitig, gezielt und mit nicht allzu grossem Aufwand intervenieren zu können. Dazu gehörte die Präsenz in Komitees, Verbänden, politischen Gremien, aber auch immer wieder die gleichen Forderungen in Erinnerung zu rufen und zu deponieren, insbesondere(!) in Zeiten beschränkter Ressourcen.

Dazu zwei Beispiele: die KVG-Revision und der TARMED-Eingriff.

– KVG-Revision 2014: Diese wäre ohne unsere Intervention wohl über die Bühne gegangen, ohne dass das Stimmvolk hätte Stellung beziehen (und es schliesslich ablehnen) können. Selbstredend konnte dies die VHBB nicht im

Alleingang bewirken. Aber die Aktivierung der potenten bzw. kompetenten Stellen ging hier von drei Stellen aus, welche nichts bis wenig miteinander zu tun hatten. Der grosse (gemäss damaligem Protokoll gar dramatische) Umschwung in der Ärztekammer war eine Konsequenz davon, dass die VHBB den Anstoss dazu gegeben hat, dass sich die Kantonale Ärztesgesellschaft in einer Art Feuerwehraktion darum kümmerte und – unter grossem Engagement des scheidenden und dann v.a. auch des neuen Präsidenten – die FMH umschwenken liess.

– TARMED-Eingriff: Hier hätte man annehmen können, dass genügend standespolitisch höher dotierte Gruppierungen und Verbände (FMH, MFE, VEDAG etc.) garantieren, dass dem BAG bzw. dem Bundesrat nicht allzu viele Flausen durchgehen. Doch weit gefehlt: Bunderat Berset mag zwar der Freund der Hausärzte sein – er ist aber auch der Freund der Apotheker, der Pflegenden, der Administratoren etc., was zuweilen vergessen geht. So schien auch niemandem (ausser den darauf spezialisierten Institutionen, welche aber gerade Ziel der Aktion waren) die Gefährlichkeit der Abstufung der Notfall-Konsultation bewusst zu sein. Hier aktivierte wiederum die VHBB die Alarmglocken, und es brauchte ei-

niges Engagement, die betreffenden Stellen zu überzeugen. Schliesslich konnte durch diese dann grösserer Schaden abgewendet werden.

Damit sind nur zwei von vielen, wenn ansonsten auch eher regional wichtigen Engagements der VHBB aufgezählt. Sie sollen illustrieren, welchen Stellenwert eine relativ kleine, gerade mal 1/20 der Hausärzteschaft umfassende Vereinigung haben kann. Es sollte denn auch nicht schwierig sein, das Kollegium der Haus- und Kinderärzte von der Wichtigkeit, ja Notwendigkeit einer standespolitischen (regionalen) Vertretung zu erkennen. In welcher Form eine solche Vertretung in Zukunft erscheinen und agieren soll, kann jedes einzelne Mitglied mitbestimmen. In diesem Sinn hoffe ich auch in Zukunft auf eine Stärkung der Hausarztmedizin in allen sie betreffenden Bereichen!



Dr. med. Christoph Hollenstein

Die «gesundheitspolitische Krise» und die Basler Hausarztmedizin

Laut FMH befinden wir uns in einer gesundheitspolitischen Krise, weil die bisherige Autonomie der Tarifpartner bedroht ist. Sie befürchtet, dass ein Systemwechsel unter den politischen Entscheidungsträgern beschlossene Sache ist, ein Wechsel, der ein Tarifiediktat durch die Politik und die Festlegung eines knapp bemessenen Globalbudgets beinhaltet.

Trotz unbestritten zunehmender Belastung des durchschnittlichen Schweizer Haushaltsbudgets durch Gesundheitskosten ist es eine Binsenweisheit, dass die Ausgaben für Freizeittätigkeiten noch wesentlich deutlicher gestiegen sind. Da dies selbstverständlich auch allen interessierten Politikern bekannt sein sollte, muss doch von einer gewissen Stimmungsmache zum Wohle der Profilierung Einzelner ausgegangen werden.

Neben der Tatsache, dass sich die Ärzteschaft tatsächlich bezüglich Solidaritätsgedanken nicht mit Ruhm bekleckert, werden dabei auch noch verschiedene andere kostentreibende Aspekte ausser Acht gelassen. Der Kampf um den «Gesundheitskuchen» unterliegt dermassen vielen verschiedenen Partikularinteressen, dass es nicht angehen kann, alleine den niedergelassenen Ärzten den schwarzen Peter zuzuschieben. Die Weigerung der Mehrheit der Kantone, einer einheitlichen Finanzierung der stationären und ambulanten Kosten zuzustimmen, wird durch die zunehmende Verlagerung von Abklärungen und kleineren Eingriffen in den ambulanten

Bereich in Verbindung mit dem Ausbau der Spital-Ambulatorien zwangsläufig zu einem weiteren Kostenschub führen. Die Beteuerungen der Gesundheitsdirektoren, sich für Prämien-dämpfungen einzusetzen, muten in diesem Zusammenhang doch sehr zynisch an. Hier wäre auch eine (angeblich bisher nicht mögliche) getrennte Darstellung der durch die niedergelassenen Ärzte und Spitalambulatorien verursachten ambulanten Kosten dringend nötig, um die tatsächlichen Kostentreiber zu erkennen.

Wo befinden wir Hausärzte uns in dieser Gemengelage?

Dank der Gründung und erfolgreichen Arbeit von Hausärzte Schweiz (MFE) sowie der Hausarztinitiative haben die Hausärzte ihre (standespolitischen) Positionen im Gegensatz zu früher verständlich machen können. Der aktuelle Tarifeingriff des Bundesrates zum 1. 1. 18 wird uns, im Gegensatz zu anderen Fachgruppen, keine Verschlechterung einbringen. Das Wohlwollen gegenüber MFE ist im Bundeshaus mittlerweile grösser als gegenüber der FMH. Nutzen wir dies und setzen alles daran, einen guten zukünftigen Tarif für die Gesamtärzteschaft zu bekommen. Dabei dürfen wir aber unsere Verantwortung für unsere Patienten und die Gesellschaft nicht aus den Augen verlieren. Sollte sich der Solidaritätsgedanke nicht durchsetzen lassen, müsste zur Not ein eigener Tarif für die Hausärzte/-innen angestrebt werden.

Wir müssen einerseits selbstkritisch sein, Kompromisse machen, offen für neue Modelle sein, vielleicht auch gewisse Opfer bringen, andererseits aber müssen wir für unsere Errungenschaften und unsere Qualität einstehen und auch den regionalen Politikern auf die Füsse treten. Und wir dürfen nicht müde werden, den Politikern die Bedeutung einer qualitativ guten und gesunden Grundversorgung klar zu machen. Hierzu brauchen wir junge Hausärzte, die sich engagiert einbringen, um auch in Zukunft eine hohe Berufszufriedenheit zu haben. Auch die VHBB und ihr Vorstand benötigen dringend Nachwuchs!!

Denn auch wenn dies viele bezweifeln: Wir können als Hausärzte auch auf regionaler Ebene viel erreichen und unsere Anliegen nicht nur anbringen, sondern auch unsere Positionen verbessern. Die erfolgreiche Lobbyarbeit durch MFE auf nationaler Ebene beweist dies.

Fest steht: Wir haben ein Berufsbild, das sich wandeln wird. Seien wir aktiv, engagieren wir uns und bestimmen den Wandel entscheidend mit!



Dr. med. Philipp Zinsser

Gewicht der psychiatrischen Begutachtung

Innerhalb des Nationalfond-Projekts RELY (über die Zuverlässigkeit psychiatrischer Gutachten) wollte man wissen, wie die Akteure einer psychiatrischen Begutachtung selbst das Verfahren und das Ergebnis bewerten. Rund 400 Gutachter, 1000 behandelnde Psychiater, je 200 Anwälte und Administratoren sowie 90 Richter wurden angefragt, die Rücklaufquote betrug minimal 29% bei den Therapeuten, maximal 71%! bei den Richtern.

Das Resultat: Psychiater (Therapeuten wie auch Gutachter) werteten das Verfahren überwiegend als schlecht, Richter und Administratoren als gut (wobei lediglich bei den Administratoren ein paar wenige Bestnoten vergeben wurden). Mangelnde Nachvollziehbarkeit der Schlussfolgerungen wurde als häufigster Problempunkt benannt. Gleichzeitig wurden die Akteure befragt, welche Streubreite bei der gutachterlichen Leistungseinschätzung (des Begutachteten) tolerabel sei. Im aktuellen Verfahren gewarnten die Psychiater (wiederum Therapeuten und Begutachter) eine grössere Spannbreite (+/-25% Abweichungen vom Median) als Anwälte und Richter (+/-20%); am wenigsten misstrauten die Administratoren dem gutachterlichen Resultat. Ein ähnliches Bild ergab sich bei der Frage, welche Unsicherheit bei einem allfällig optimierten Verfahren zu tolerieren sei (maximal 20% bei den Ärzten, 15% bei Richtern und Anwälten und 10% bei den Administratoren).

Allein mit diesen Ergebnissen scheint Aufklärungsbedarf v.a. bei den Administratoren evident zu sein. Diese Schlussfolgerung ist aber nicht prominent zu finden. Die Lösung sehen die Studienteilnehmer eher bei besser begründeten und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen (eigentlich Grundforderung eines jeden Gutachters) sowie bei einer klaren und unmissverständlichen Ausdrucksweise. Zudem soll eine weitere Standardisierung des Begutachtungsverfahrens, ein gezielter und systematischer Einsatz von Instrumenten (welchen? wie systematische Fehler vermeiden?) sowie eine Kalibrierung der Gutachter (wie soll das konkret vor sich gehen?) angestrebt werden.

Quelle: «Reliable psychiatrische Begutachtung im Rentenverfahren»: www.unispital-basel.ch/ebim

Case Management rentiert nicht

Die Suva hat ihr Case Management (CM) kritisch unter die Lupe genommen und eine Effizienzstudie in Auftrag gegeben. Das Fazit: Das Case Management lohnt sich nicht. Zumindest nicht bei Verunfallten. Nach 6 Jahren Beobachtungszeit hatte das CM keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit, kostete selbstredend aber mehr. Und zwar nicht nur das CM selbst, auch die Heilungskosten fielen signifikant höher aus als in der Vergleichsgruppe. Vermutet wird eine gewisse «Überbetreuung» durch das CM sowie eine weitere, eher persönlich-psychologische Komponente der Beteiligten (z.B. Ehrgeiz, einen

hoffnungslosen Fall doch noch hinkriegen zu können), welche aber systemimmanent zu sein scheinen.

Quelle: *Suva Medical* 2016 I;8-19

T-Wert der Apotheker

Neue «Dienstleistung» der Apotheken ist eine «Knochenqualitätsmessung», welche sich an die DXA-Messung anlehnt, aber deutlich unzuverlässiger ist. So kann sich ohne weiteres auch mal ein T-Wert von -7,2* und damit ein deutlich erhöhtes Frakturrisiko ergeben. Die Untersuchung kostet einen halben Hunderter und wird, ohne die Allgemeinheit zu belasten, dem Kundenportemonnaie entzogen. Selbstredend muss dann aber die Überweisung zum Hausarzt (oder gar zu einem «Knochenspezialisten») erfolgen, welcher die Verunsicherung des Patienten nicht ignorieren kann. Der Arzt wird entweder den FRAX-Rechner bemühen oder aber doch eine DXA-Messung veranlassen, welche ihrerseits stets an eine osteologische Beratung gebunden ist. Ergibt die DXA-Messung dann einen normalen oder osteopenen Befund, lehnt die Krankenkasse eine Rückerstattung ab, andernfalls wird das Ergebnis dazu führen, dass mehr oder weniger teure osteoproaktive Pharmazeutika eingesetzt werden – und dies jahr(zehnt)elang, mit unsicherem Erfolg. Einzige sichere Profiteure sind – dreimal darf man raten – die Pharmaindustrie und deren Verkäufer, die Apotheker.

* Beleg beim Autor

SAVE THE DATE

VHBB-TARMED-Fortbildung am 19. 4. 2018 (von 9 Uhr bis 16 Uhr)

Eine Fortbildung zur Evaluation des Tarifeingriffs und dessen Auswirkung im ersten Quartal, der korrekten Anwendung, ggf. Problemen mit Kassen und Softwareanbietern und politischem Ausblick auf evtl. neues Tarifwerk in hausärztlicher Runde. Die Teilnehmerzahl ist auf 40 Personen beschränkt. Wir werden in zwei Teilen Vorträge unter anderem mit dem Tarifexperten Herrn Velke und Tarifdelegierten der mfe und jeweils Workshops zu entsprechenden Themen in Kleingruppen organisieren. Falls bereits sinnvoll würde auch noch eine Information zur Änderung des neuen Heilmittelgesetzes und der Auswirkung auf die Arztpraxen, insbesondere Praxisapotheken, eingebaut werden. Weitere Informationen und Anmeldetalon folgen zeitnah. Wir freuen uns auf eine weitere gute, diskussionsfreudige Veranstaltung.

Euer VHBB-Vorstand

Termine

- 1. 2. 2018: Mitgliederversammlung (St. Claraspital Basel)
- 19. 4. 2018: TARMED-Workshop VHBB (siehe links)
- 30. 8. 2018: Fortbildung VHBB Bad Schauenburg
- 25. 10. 2018: Herbstbummel

Herausgeber

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