



Schwerpunkt: Warum braucht es die VHBB?

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

Neben guten Wünschen dürfen und sollen zu Beginn eines neuen Jahres und erst recht jetzt, am Anfang der 20er Jahre des 3. Jahrtausends, grundsätzliche Fragen gestellt werden. So haben wir uns also gefragt: Braucht es uns, die VHBB?

In ausführlichen, informativen Artikeln meiner Vorstands- und Redaktionskollegen und des Leiters des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel finden sich Gründe, warum es die VHBB braucht und weiter braucht und was diese einer Hausärztin gebracht hat und weiterhin bringt.

Lassen Sie mich nun einleitend die Perspektive umdrehen und Sie, liebe Leserinnen und Leser fragen, welche Anliegen Sie besonders als Hausärztin oder Hausarzt, aber auch als Spitalärztinnen und -ärzte, Politiker, Behördenmitglieder, Apotheker, Heimleiter und nicht zuletzt als Patientin oder Patient an eine regionale Grundversorger-Standesorganisation haben. Lassen Sie es uns wissen.

Mein grosser Wunsch für 2020 ist, dass Sie dann nicht nur Ihre Anliegen deponieren mit der Erwartung, wir vom Vorstand sollten das mal anpacken, sondern dass etwas mehr der bisherigen VHBB-Mitglieder ihre Anliegen gerade selber aktiv bearbeiten, sei es im Vorstand oder in ein einer Kommission, was auch ohne gleichzeitige Vorstandsverpflichtung möglich ist und geschätzt wird. Wir verfügen über ausgezeichnete Kontakte zu Gesundheitspolitikern, Sozialbehörden, Spitalleitungen, Tarifexpertinnen und -experten und vielen mehr, die wir aus Mangel an Zeit und Woman- und Man-Power nicht ausschöpfen können.

VHBB-Mitglied und vielleicht gar Vorstandsmitglied können Sie sofort und unkompliziert werden. Besonders jetzt an der Generalversammlung, am 6.2.2020 über Mittag im Claraspital, mit offeriertem Mittagessen.

Die Hausarztmedizin als einmalig tollen Beruf zu fördern ist auch 2020 hochaktuell und da sind vielleicht gerade Sie die gefragte Hausärztin oder der gefragte Hausarzt.



Dr. med.
Stefan P. Kradolfer,
Präsident VHBB

Es lohnt sich!

Hast du dir auch schon einmal die Frage gestellt: Weshalb bin ich eigentlich Mitglied bei der VHBB? Was bringt mir das? Ich bin doch schon Mitglied bei der FMH, Mitglied bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, Mitglied bei SGAIM, Mitglied MFE – und jetzt soll ich auch noch bei der VHBB sein?

Die FMH (Foederatio Medicorum Helvetiorum) ist der Berufsverband der Schweizer Ärzte und zugleich Dachverband von 70 Ärzteorganisationen. Sie hat zur Aufgabe, die Interessen aller Mitglieder schweizweit zu vertreten. Die SGAIM (Schweizer Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin) regelt die Weiterbildung und Fortbildung und engagiert sich somit für die fachlichen Bereiche, wohingegen die MFE (Médecins de Famille et de l'Enfance Suisse) die politischen Interessen der Haus- und Kinderärztinnen und Kinderärzte vertritt. Bleiben noch die kantonalen Ärztesgesellschaften. Sie sind ein Bestandteil der Ärzteorganisationen unter dem Dach der FMH. Sie haben wie die FMH die Aufgabe, die Interessen aller Mitglieder unterschiedlicher Fachrichtungen zu vertreten. Mit dem Beitritt zur kantonalen Ärztesgesellschaft wird man gleichzeitig auch FMH-Mitglied.

Sind diese Vereinigungen wirklich alle nötig und ihr Geld wert? Schliesslich fallen jedes Jahr beträchtliche Mitgliedergebühren an. Am einfachsten fällt die Antwort wohl bei den kantonalen Ärztesgesellschaften und bei der FMH. Ihre Mitgliedschaft bringt den Zugang zu Rahmenverträgen, z.B. den einfachen Zugang zur Möglichkeit, über die Sozialversicherungen, sprich deren Tarife, abrechnen zu können. Diese Mitgliedschaft (nebenbei die weitaus teuerste) lässt sich somit kaum umgehen. Auch bei der SGAIM ist die Rechnung schnell gemacht: der periodisch nötige Fortbildungsnachweis und reduzierte Teilnahmegebühren an Fortbildungsveranstaltungen kompensieren die Mitgliederbeiträge. Bei MFE ist das weniger klar. Auch hier gibt es reduzierte Gebühren bei Fortbildungsveranstaltungen. Diese vermögen die Mitgliederbeiträge jedoch nicht zu kompensieren. Doch wer nur diese vordergründigen Überlegungen anstellt, vergisst, wie sehr MFE als Stimme der Haus- und Kinderärzte und Kinderärztinnen in der Politik wahrgenommen wird. Wichtige Tarifentscheide für die Besserstellung von Grundversorgern sind der MFE zu verdanken.

Zurück zur Frage: Was bringt mir die VHBB? Bin ich nicht schon rundum versorgt?

Auch wenn man auf den ersten Blick versucht ist, der VHBB die Existenzberechtigung abzusprechen, wird man nach einigem Nachdenken erkennen können, dass es die VHBB braucht. Wie sollen die gesamtschweizerischen Standesorganisationen FMH, SGAIM und MFE wissen, wie wir uns in der Region Nordwestschweiz die Hausarztmedizin vorstellen? Dazu braucht es die Stimme der VHBB. Und je mehr Mitglieder dabei sind, desto gewichtiger wird diese Stimme. So können wir mitbestimmen, wie die hausärztliche Medizin in Zukunft aussehen soll. Wichtige Themen, die sich auf die hausärztliche Arbeit schon in naher Zukunft auswirken werden, will die VHBB mitgestalten. Stichworte dazu sind Spitalplanung und interprofessionelle Zusammenarbeit, in Basel-Stadt speziell auch das Verhältnis zu den Apotheken. Auch hier gilt: Nur wenn wir vereint auftreten, haben wir eine Stimme, die gehört wird!

Zudem hat die VHBB die wichtige Funktion, bei der Umsetzung von neuen eidgenössischen Gesetzen und Reglementen regulierend einzuwirken. Denn während neue Gesetze jeweils breit diskutiert werden, wird deren Umsetzung in der Regel der Verwaltung überlassen. Und hier öffnet sich bekanntlich oft ein breites Interpretationsspektrum! Der Vorstand und einige engagierte Mitglieder der VHBB setzen alles daran, dass unsere Anliegen berücksichtigt werden. Der Newsletter dient dabei als wichtiges Sprachrohr gegenüber der Öffentlichkeit und Politik, abgesehen davon, dass der Newsletter auch die Mitglieder über die laufenden Geschäfte orientieren soll.

Fazit: Es braucht die VHBB. Aber: damit die VHBB ihre Aufgabe wahrnehmen kann, braucht es engagierte Mitglieder. Mitglieder, die mitdenken, die sich engagieren und denen die Hausarztmedizin ein Anliegen ist. Denn eines ist sicher: es lohnt sich! Es lohnt sich für die Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch für die Patientinnen und Patienten.

Dr. med. Peter Strohmeier-Villiger, Oberwil,
Mitglied der VHBB-News-Redaktion

Es braucht die VHBB ...

- zum Erhalt der notwendigen Rahmenbedingungen, um die Hausarztmedizin attraktiv zu halten. Damit wir weiterhin unsere ärztliche Freiheit in unseren freien Praxen aufrechterhalten können.
- um politische Veränderungen zu erkennen und zunehmend in verschiedenen Gremien und politischen Diskursen und Entscheidungen aktiv einzugreifen.
- um die Wichtigkeit der Grundversorgung in den Hausarztpraxen aber auch an den Schnittstellen zum und im Spital zu erhalten.
- um der Kommerzialisierung auf allen Ebenen aber auch der finanziellen Geringschätzung der Hausarztarbeit etwas entgegenzusetzen und Druck aufzubauen, damit auch unsere nachfolgenden Kolleginnen und Kollegen noch erleben, was Hausarztmedizin ist und sich nicht frustriert anderweitig orientieren.
- als kompetente Ansprechorganisation mit dem Angebot an die Politik, sich direkt bei denen, welche an der Basis vor Ort Hausarztmedizin betreiben, zu erkundigen. Denn nur so können oft wohlgemeinte, aber in der Realität fatale Fehlentscheidungen verhindert werden.
- als Sammelgefäss für viele hausärztliche Ideen, welche aber nur zusammen umsetzbar sind.
- und nicht zuletzt zum kollegialen Austausch.

Und es braucht den VHBB-Newsletter, um aktiv zu informieren.

Dr. med. Johannes Manggold,
Vorstandsmitglied VHBB

«Additional value» –

Warum es die VHBB aus Sicht der Universität braucht!

Das Wichtigste vorweg: Die Hausärztinnen und Hausärzte der Region müssen in standespolitischen Angelegenheiten lokal und auf nationaler Ebene eine starke und hörbare Stimme haben, Ideen einbringen können und als geschickter Verhandlungspartner auftreten. Nicht jeder Hausärztin oder jedem Hausarzt liegt es, diese verantwortungsvolle Arbeit aktiv am Verhandlungstisch wahrzunehmen.

Es gibt aber Kolleginnen und Kollegen, welche das nötige Rüstzeug hierfür haben, deren Haut genuin und vorteilhaft dick ist und welche die geforderte mentale Kondition für heiss geführte Debatten mitbringen. Sie besitzen einen kernigen Durchhaltewillen und wissen wegen ihrer Arbeit als Hausarzt oder Hausärztin genau, wie der Hase in der täglichen Praxis läuft und wo der Schuh drückt. Zudem sind sie in der Lage, auf dem teilweise rutschigen standespolitischen Parkett elegant zu stürmen und auch zu verteidigen.

Erlauben Sie mir zum Schluss etwas Buchstabenspielererei ...

V	H	B	B
Versiert	Hausarzt	Beurteilen	Bestimmt
Visibel	Herzblut	Beschliessen	Beständig
Vorausblickend	Handeln	Bewegen	Beharrlich

Prof. Dr. med. Andreas Zeller,
Leiter Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb)

Zahlreiche Erfolge für die Hausarztmedizin dank der VHBB

Wie sich die Nordwestecke der Schweiz auch in allgemeinpolitischen Dingen zuweilen etwas anders verhält als der Rest des Landes, waren im Gefolge der Grossdemo auf dem Bundesplatz 2006 Allgemeinärzte und Internisten recht bald zur Überzeugung gelangt, dass gemeinsame Anliegen auch gemeinsam vertreten werden sollten und ein Zusammenschluss aller Grundversorger-Vereine den Erfordernissen der Zeit entspricht. Es brauchte dann aber doch noch die eine oder andere Aktion (Gratis-Hausarztbrot, Demo gegen die Kürzung der Labortarife durch den Bundesrat u.a.), um von Politik und Anverwandten (Pflege-Organisationen, Sozialdiensten, Apothekern u.a.) als «Quantité-non-négligeable» wahrgenommen zu werden.

Seither hat die VHBB – seit 10 Jahren auch für Pädiater offen – nicht nur regional, sondern auch national immer wieder eine wichtige Rolle gespielt. Neben einer kleinen Gruppe von Augenärzten und Psychiatern war es die VHBB,

welche bei der KVG-Revision 2012 eine öffentliche Diskussion (mit der schlussendlichen Ablehnung der Vorlage) überhaupt erst ermöglichte, indem sie den berühmten «Stein» zum Referendum anstieß. Wiederholte **Interventionen bei den Parlamentariern** im richtigen Augenblick, bei der Besetzung von Wahlkommissionen, bei Delegiertenwahlen etc. sorgten für Abwendung von (noch mehr) Ungemach. Über unsere Delegierten wurden auch bei «Haus- und Kinderärzte Schweiz (MFE)» immer wieder entscheidend Einfluss genommen. Trotz Opposition von juristischer Seite erarbeitete die VHBB einen **Privattarif**. Sie organisierte jedes Jahr die beliebte **Fortbildung auf Bad Schauenburg**, Tarif-Workshops und gleiste mit einem Partner aus der Privatwirtschaft die **Röntgen-Fortbildung** auf, nachdem diese von amtlicher Stelle für obligatorisch erklärt worden war.

Die VHBB ruht sich aber nicht auf ihren Lorbeeren aus. Zur Zeit beschäftigt uns die Imple-

Die Leitung der VHBB hat die Aufgabe, die Interessen, Anliegen und Forderungen der Hausärzteschaft auf der standespolitischen Bühne zu vertreten, weiterzubringen und zu festigen, sei dies gegenüber der Politik oder gegenüber den Kostenträgern. Ich denke, auf nationaler Ebene ist vor allem die Zusammenarbeit mit MFE von grosser Wichtigkeit. In unserer föderalistischen Schweiz ist es essentiell, dass eine wichtige Region wie die Nordwestschweiz gewichtig vertreten ist. Die VHBB hat hier die Aufgabe, regional gefärbte Interessen und Befindlichkeiten auf einem nationalen Parkett einzubringen und ein weiterführendes Networking zu betreiben. Denn auch andere Regionen in der Schweiz haben mitunter gute Ideen, welche in unserer Region umgesetzt mit entsprechenden Anpassungen weiterentwickelt werden können. Dadurch lässt sich in der Tat ein «additional value» für die Hausärzteschaft erzielen und in der Zukunft sogar optimieren.

mentation einer hausärztlichen Anlauf- und Koordinationsstelle am KSBL (wie immer dieses künftig aussehen wird) und allenfalls auch am Unispital Basel. Nicht nur die Einführung der Selbstdispensation in BS (neben AG einziger Deutschschweizer Kanton ohne direkte Medikamentenabgabe) wird neu zur Diskussion gestellt werden. Die VHBB wird sich auch für alles andere einsetzen, was der Arzt-Patientenbeziehung bzw. der Gesundheit unserer Patienten zugute kommen könnte.

Um diese Ziele zu erreichen, braucht es weiterhin einen hohen Organisationsgrad der Haus- und Kinderärzte. Wie die MFE für die gesamte Schweiz, ist die VHBB für die Region entscheidend für die künftige Attraktivität des Haus- und Kinderarzt-Berufs und eine möglichst gute Behandlungsqualität unserer kleinen und grossen Patienten.

Dr. med. Christoph Hollenstein, Vorstandsmitglied und Mitglied der VHBB-News-Redaktion

Zusammen mit den Kinderärzten ist die VHBB noch stärker

MFE – der Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz – feierte 2019 sein 10-jähriges Bestehen. Braucht es denn da noch weiterhin einen regionalen Verband für die Grundversorger? **Jawohl, erst recht!** Wieviele Bereiche in der Schweiz zeichnen sich auch im Gesundheitswesen durch lokale Besonderheiten aus, welche nur durch eine regional gut verankerte Organisation berücksichtigt werden können?

Dank der VHBB werden die Anliegen der Hausärzte in den letzten Jahren auf politischer Ebene besser wahrgenommen. Wir werden von den kantonalen Gesundheitsdirektionen angehört. Es scheint sich zunehmend durchzusetzen, dass gesundheitspolitische Entscheide nicht ohne die Position der ärztlichen Grundversorgung gefällt werden können. Damit wir auch in Zukunft wahrgenom-

men werden, muss das Netzwerk nicht nur zur Politik, sondern auch mit dem Institut für Hausarztmedizin und den kantonalen Ärztesellschaften gepflegt werden. Letztendlich ist es aber auch wichtig, dass wir als Vereinigung der Hausärzte beider Basel unsere Ideen und Anliegen auf nationaler Ebene einbringen, z.B. mit unseren 2 Sitzen als Delegierte bei mfe.

Will die VHBB auch in den kommenden Jahren für die Hausärztinnen und Hausärzte attraktiv bleiben, müssen wir nicht nur vermehrt den Kontakt zur Basis suchen, sondern auch durch eigene Dienstleistungen und Angebote den Verband lebendig und attraktiv gestalten, z.B. durch Fortbildungen wie die jährliche Veranstaltung auf Bad Schauenburg oder die Empfehlung «Privatarif VHBB: Argumente – Kriterien – Vorschläge».

Will die VHBB in Zukunft als Verband alle in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte vertreten, muss es gelingen, auch die Kinderärzte und -ärztinnen vermehrt aktiv einzubinden. Im Sinne einer Vision erlaube ich mir – als Vertreter der Pädiater im Vorstand der VHBB – hier abschliessend die Frage zu stellen, ob nicht ein gemeinsamer Verband (z. B. Verband Haus- und Kinderärztinnen beider Basel, VHKB) anstelle von zwei Organisationen (VHBB und Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Regio Basel, www.kindermedizin-regiobasel.ch) angestrebt werden müsste, wie dies bereits in anderen Regionen der Schweiz erfolgreich umgesetzt wurde (Verein Berner Haus- und Kinderärztinnen, www.bernerhausarzt.ch).

Dr. med. Marc Sidler,
Vorstandsmitglied VHBB

Departement für Grundversorgung – eine Idee konkretisiert sich!

Bereits in einigen bisherigen Ausgaben des VHBB-Newsletters haben wir über das Projekt «Departement für Grundversorgung» berichtet und möchten nun in eine weitere Phase der Umsetzung starten.

Dazu noch einmal einen kurzen Blick auf die Ausgangssituation:

Nach gescheiterter Fusion und Standortdiskussion ist die Neustrukturierung der Versorgung des Baselbiets und die Positionierung des KSBL von elementarer Bedeutung für den Fortbestand. Sowohl von der eher ländlich geprägten Struktur als auch der Nähe zum Universitätsspital und vielen Privatspitälern, ist die grösste und sinnvollste Aufgabe die Sicherung einer guten Grundversorgung in Zusammenarbeit mit der lokal verankerten Hausärzteschaft. Durch gegenseitige Zusammenarbeit und Bindung ist ein besserer Ressourceneinsatz und Outcome in der Versorgung möglich und denkbar.

Die Hausärzteschaft ist Spezialistin für die Grundversorgung der Bevölkerung und in der Lage, mehr als 90% der Patientenliegen bereits in ihren Praxen zu lösen. Sie triagiert und weist zu. Das Spital ist Spezialist bei komplexeren, schwerwiegenden meist akuten Problemen. Beide Seiten sind aufeinander angewiesen und brauchen das gegenseitige Verständnis und Wissen voneinander. Während die Hausärzteschaft in ihrer Ausbildung in Spitälern Erfahrungen gesammelt hat, ist dies umgekehrt bei den meisten SpitalärztInnen nicht der Fall, was immer wieder dazu führt, dass man nicht die gleiche Sprache spricht und die Bedürfnisse der Bevölkerung anders gewichtet.

Dabei leisten alle Beteiligten in ihrem Bereich gute Arbeit. Gleichwohl bestehen an den Schnittstellen immer wieder Probleme, die eine effiziente Abwicklung (z.B. Verkürzung der Liegezeiten, zeitnahe Kommunikation, Austausch von Wissen und auch Medikamen-

tensicherheit) verhindern. Diese Probleme sind seit Jahrzehnten allen bekannt und unbestritten. Der Wille zur Verbesserung wurde auch immer wieder bekundet, allein es fehlen die Strukturen zur Umsetzung, da alle in ihrem Bereich ausgelastet oder überlastet sind.

Diesen Missstand könnte die Schaffung einer Einrichtung beseitigen, die sich dem Erhalt von sinnvollen und rationalen, damit auch insgesamt kostensparenden Grundversorgungsabläufen, welche sich einer einfachen Versorgung insbesondere auch der komplexen Fälle bei älteren Patienten widmet und die Zusammenarbeit zwischen erfahrenen allgemeinen SpitalärztInnen und der Hausärzteschaft aufrecht erhält und ausbaut.

Langfristig könnte dies auch eine universitäre Abteilung für Grundversorgung in Zusammenarbeit oder unter einem Dach mit dem Institut für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb) sein. Dazu könnten ein Team von HausärztInnen zur Visitenbegleitung, für das Ein- und Austrittsmanagement, zur Prozessanalyse und auch für eine wissenschaftliche Begleitung (über das uniham-bb) gehören. Analog zu den Ansätzen von Dr. Christian Häuptle in St. Gallen, allerdings weitergehend.

Auch wäre ein Einbezug der Spitalpharmazie für den wichtigen Informationsfluss zu den HausärztInnen sinnvoll (Begleitung/Beratung als Vertrauensapotheker).

Erfahrene HausärztInnen könnten ihr Wissen an die Spitäler weitergeben und zusammen mit den SpitalärztInnen könnte ein Austausch des Wissens einfacher auch in die Praxen erfolgen. Auch wäre eine übergreifende Forschungstätigkeit möglich, welche

auch international Beachtung erfahren würde. Für junge ÄrztInnen wäre es nicht mehr eine Entweder-Oder-Situation zwischen Spital und Praxis, sondern es wären auch Zwischenlösungen denkbar, was Behandlungsqualität und Wissen erhöhen könnte.

Ein solches Departement würde die anderen Departemente strukturell entlasten und auch administrative Erleichterungen schaffen. Nicht zuletzt würde das Kantonsspital Basel eine Institution mit Alleinstellungsmerkmal erhalten.

Grünes Licht

Die Idee wurde von Anfang an mit der Spitalleitung (CEO und Verwaltungsrat) des KSBL und den Chefärzten von Innerer Medizin und Chirurgie sowie einer Vertretung der leitenden Ärztinnen und Ärzte mehrfach besprochen. Inzwischen hat das KSBL das grosse Potenzial erkannt und grünes Licht gegeben, dieses gemeinsame Projekt als Pilot grundsätzlich zu finanzieren und auch zu implementieren, was uns sehr freut.

Da es sich um ein schweizweit einmaliges Projekt handelt, wurde auch eine wissenschaftliche Begleitung mit einer/einem DoktorandIn (ggf. begleitet über das uniham-bb) vereinbart, so dass die Begleitung und spätere Aufarbeitung sowie eine Publikation ermöglicht wird. Dies ist auch bezüglich einer allfälligen Drittfinanzierung von grosser Bedeutung.

Da es sich um ein Pilotprojekt von nationalem Interesse bei der immer wichtiger werdenden Grundversorgungsfrage handelt, würde ein solches Departement auch der Verpflichtung des Bundes (Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung vom 18. Mai 2014 und dem neuen Experimentierartikel), wie auch des Kantons, für eine adäquate Grundversorgung zu sorgen,

nachkommen, und hätte nicht den aktuell oft im Vordergrund stehenden primär rein monetären Zwecken zu dienen.

Auch eine Mitfinanzierung über den Bund im Rahmen des Experimentierartikels wäre somit möglich und ggf. langfristig auch durch eine Anbindung an die Universität eine weitere Zusatzfinanzierung denkbar. Dies wäre bei positiver bereits finanzierter Pilotphase der nächste Schritt zur möglichst unabhängigen Konsolidierung.

Rekrutierungsphase

Es sollte ein Team verschiedener motivierter Hausärztinnen und Hausärzte entstehen mit einem erfahrenen Leader. Dabei sind sowohl organisatorische, politische als auch fachliche

Kenntnisse in der Grundversorgung gefordert und das Team könnte sich auch diesbezüglich je nach Interessenschwerpunkten aufteilen. Einige KollegInnen haben sich bereits im Vorfeld interessiert gezeigt. Wir möchten jedoch den Rekrutierungsprozess möglichst offen halten und auch transparent informieren. Oberste Priorität hat für uns die möglichst hohe Wahrscheinlichkeit einer realen Umsetzung der grundlegenden dahinterstehenden Idee. Das so gefundene Team könnte dann mit der Grundsteinlegung starten und die Aufbauarbeit gemeinsam mit dem Spitalteam angehen. Dabei ist klar, dass viele der für die Zukunft angedachten Ideen noch nicht umgesetzt werden können, da die dafür notwendigen Strukturen erst noch geschaffen werden müssen. Die Ar-

beit ist aber sicher lohnenswert und wird auch entsprechend honoriert.

Sollten wir das Interesse geweckt haben, so stehen wir natürlich gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Melde dich zur Besprechung weiterer Details und eigener Bedürfnisse und Ressourcenplanung. Sobald absehbar ist, wer sich wie einbringen könnte, möchten wir das weitere Vorgehen festlegen.

Packen wir es an. Es braucht Dich am richtigen Platz für eine Sicherung der Grundversorgung durch die Hausarztmedizin!

Dr. med. Johannes Manggold

Snålskjuts* – Achtung Satire!

Auf den Gleisen der Schweiz sind sie nicht mehr zu finden. Zumindest nicht bei Personenwagen unserer Züge. Die Trittbretter nämlich. Sie werden bzw. bleiben bei Nichtgebrauch eingezogen. Und hindert man sie daran, bleibt der Zug stehen. Auch Deutschland und Dänemark kennen keine fixen Trittbretter mehr. Aber in Schweden kann man sie noch antreffen, wenn auch wohl nur noch auf Nebenstrecken. Im hohen Norden aber hat kaum jemand Lust, eines zu besetzen (oder besser: zu bestehen). Zu lange sind die Strecken, zu langweilig, zu kalt die Umgebung, zu langsam der Zug. Will sagen: es ist ohne weiteres gescheiter, ein Billet zu lösen und im beheizten Wageninneren Platz zu nehmen. Hier hat man nebst Sitzbank die Möglichkeit, dem Zugbegleiter seine Wünsche anzubringen, etwa trotz Verspätung einen Anschluss zu erreichen. Zudem ist es ein gutes Gefühl, trotz grosser Distanzen die Geduld mit etlichen wei-

teren Passagieren zu teilen, welche alle – zumindest streckenweise – dasselbe Ziel verfolgen. Hier kann man, wenn man will, auch mit anderen ins Gespräch kommen und die eine oder andere neue Ansicht mitnehmen. Es gibt gewisse Dienstleistungen, welche nur den Passagieren im Inneren des Zuges vorbehalten bleiben: Stauraum für Gepäck, Bewegungsfreiheit, Toilette ...

Wer aussen vor bleibt, gilt als «Wirtschafts-subjekt, welches den Nutzen eines Gutes erlangt, ohne dafür zu bezahlen». Ob solch ein Subjekt, einmal am Ziel angekommen, sich da-

rüber freuen mag? Zumindest die Finger dürften klamm sein. Und evtl. auch das Gewissen. Wobei: Die Anderen könnten doch auch, sind doch selber Schuld, wenn sie für einen Sitzplatz zahlen. Die könnten doch auch alle gratis profitieren. Der Zug braucht die Passagiere im Innern nicht, um ans Ziel zu kommen. «Oder wohl ... oder doch?»

Dr. med. Christoph Hollenstein

* auf Deutsch: Trittbrettfahrer. Achtung: Satire! Betrifft nicht: aktive Mitstreiter/innen und zahlende Mitglieder der VHBB

Termine

GV VHBB: Donnerstag, 6. Februar 2020

Herausgeber

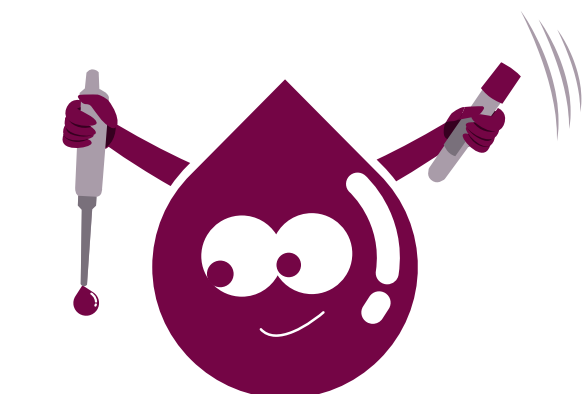
Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB), Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel
Telefon 061 560 15 18,
E-Mail: sekretariat@vhbb.ch, www.vhbb.ch

DAS LABOR IN IHRER NÄHE!

- **Kompetent, schnell, freundlich,** individuell und transparent
- Analysen mit **Rundum-Service**
- Direkter **fachlicher Austausch** unter Kollegen

Labor Rothen
Kornhausgasse 2
4002 Basel

Telefon 061 269 81 81
info@labor-rothen.ch
www.labor-rothen.ch



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.