

fmCh newsletter

Ein Rundschreiben der fmCh an ihre Mitglieder

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Masterplan für die Hausarztmedizin



Bundesrat Alain Berset will die bestehenden Probleme der Hausarztmedizin mit konkreten Massnahmen rasch und breit abgestützt angehen. Gemeinsam mit der GDK und mit anderen relevanten Partnern hat er einen Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» lanciert. Damit sollen die wichtigsten Forderungen der im Parlament hängigen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» erfüllt werden.

Mit dem Masterplan sollen anerkannte Probleme im Bereich der medizinischen Grundversorgung rasch angegangen und gelöst werden. Im Bereich Bildung und Forschung ist vorgesehen, kurzfristig Gelder bereit zu stellen, um die Hausarztmedizin an den Universitäten zu fördern. Anpassungen im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe sollen die Stellung der Hausarztmedizin in Aus- und Weiterbildung verbessern und ihr damit mehr Anerkennung verschaffen. Im

Bereich der Labortarife wird bis Mitte 2013 eine bessere Abgeltung für Schnellanalysen angestrebt. Der heute geltende Übergangsschlag für Praxislabor wird bis zu diesem Zeitpunkt verlängert. Als dritte Massnahme ist eine Gesamtrevision des Ärztetarifs Tarmed geplant. Die Tarifpartner einigten sich in Vorgesprächen darauf, für die Grundversorger respektive die Hausarztmedizin ein separates Kapitel einzuführen.

Weitere Informationen :

⇒ [Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung](#)

⇒ [Faktenblatt Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung](#)

Hochspezialisierte Medizin

Lange Zeit war es ruhig um die hochspezialisierte Medizin. Nun steht sie wieder ganz oben auf der Agenda. Das Fachorgan der GDK hat am 19. Juni 2012 einen Planungsentwurf zur hochspezialisierten Viszeralchirurgie in eine „vertrauliche Anhörung“ geschickt. Der Anhörungskreis umfasst die Kantone, die betroffenen Spitäler und Fachgesellschaften. Auch die fmCh wurde einbezogen. Die Anhörungsfrist ist bis zum 2. August 2012 angesetzt worden. Die fmCh hat gegen

diese unverhältnismässig kurze Frist protestiert. Diese wird durch die Ferientage faktisch weiter verkürzt. Leider ist das Gesuch der fmCh um eine Verlängerung um zwei Monate abschlägig beantwortet worden. Damit verstösst die GDK gegen einschlägige Regeln über Vernehmlassungen, die eine Mindestfrist von 3 Monaten vorsehen.

Für fünf Bereiche der Viszeralchirurgie sollen Spitäler Mindestfallzahlen pro Jahr nachweisen können, um einen entsprechenden Leistungsauftrags des Kantons zu erhalten ; vgl. Tabelle.

| Bereich | Mindestfallzahl pro Jahr und Spital |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Ösophagusresektion | 15 |
| Resezierende Pankreaschirurgie | 20 |
| Resezierende Leberchirurgie | 20 |
| Rektumresektion | 25 |
| Komplexe bariatrische Chirurgie | 30 |

Die Mindestfallzahlen für Ösophagusresektionen und Pankreaschirurgie sind im Vergleich zu Deutschland sehr hoch angesetzt worden. In Deutschland gilt eine Mindestmengenregelung von jeweils 10 Eingriffen pro Jahr und Krankenhaus für beide Eingriffe. Es wird sogar eine Reduktion auf 5 Eingriffe diskutiert. Die vom Fachorgan der GDK vorgeschlagenen Mindestfallzahlen werden sicher eine engagierte Diskussion in den betroffenen Fachkreisen auslösen. Ausserdem ist die Einschluss der Rektumchirurgie zur hochspezialisierten Medizin fragwürdig. Auch hier ist eine kontroverse Diskussion zu erwarten. Die fmCh hält Sie auf dem Laufenden.

Welche Auswirkungen die Planung der GDK auf die Versorgungssicherheit der Bevölkerung haben könnte, muss noch im Detail studiert werden. Dazu sollen sich vor allem die betroffenen Spitäler äussern.

Letztlich illustriert der Planungsentwurf die Grenzen und Schwächen des planwirtschaftlichen Ansatzes der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). Die Viszeralchirurgie ist eines der innovativsten Gebiete der modernen Medizin. Die Spezialisierung schreitet unaufhörlich voran. Ein derart dynamisches Gebiet mit planwirtschaftlichen Methoden steuern zu wollen, ist ein hoffnungsloses Unterfangen. Die Planung hinkt der Realität stets hinterher. Einer Steuerung durch Ergebnisqualität und Preise wäre demgegenüber klar der Vorzug zu geben. Dazu hat die Neue Spitalfinanzierung die Grundlagen und Mittel geschaffen.

Der neue CHOP ist da

Das Bundesamt für Statistik hat die neue CHOP Version 2013 veröffentlicht. Diese kann [hier](#) als systematischer Index in deutscher Sprache im Excel-Format und PDF-Format heruntergeladen werden. Die Druckversion wird in etwa 6 bis 8 Wochen zur Verfügung stehen.

Einladung Belegarztaademie



Am 06. September 2012 von 16.00 - 18.00 Uhr findet eine Auftakt-Veranstaltung der neu gegründeten Belegarzt-Akademie im Hotel Belvoir, Säumerstrasse 37 in Rüschlikon

statt. Die neue Spitalfinanzierung ist eingeführt, einen neuen Gesundheitsminister gibt es auch und viele Kantone haben ihre Spitalplanungen und Spitalisten erstellt. Haben Belegärzte unter diesen Rahmenbedingungen überhaupt noch eine Chance? Und wenn ja : Wie? Welche Anpassungen sind nötig? Was darf man sich von Kassen, Politikern und anderen Akteuren überhaupt gefallen lassen? Werden die Belegärzte jetzt gegen die Spitäler ausgespielt? Oder sind Be-

legärzte einfach eine rarer werdende Spezies, weil Ärzte nicht mehr Unternehmer, sondern Staatsangestellte sein wollen? Diesen und weiteren Fragen zur Zukunft der Belegärzte in der Schweiz soll mit dieser Veranstaltung nachgegangen werden.

Melden Sie sich noch heute an : ⇒ [Anmeldung](#)

Mit dem Newsletter der fmCh informieren wir Sie kurz und bündig über Neuigkeiten der Gesundheitspolitik und der fmCh. Rückmeldungen sind nicht nur erlaubt, sondern erwünscht und werden, soweit passend, publiziert : info@fmch.ch

<http://www.facebook.com/generalsekretariatfmCh>

Wir wünschen Ihnen eine schöne Woche

Das Generalsekretariat der fmCh

