

# #18

## Inhalt

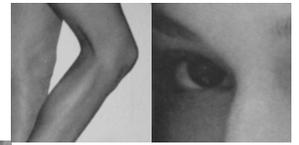
2\_Qualität sichern – und sichtbar machen!

3\_Grippepandemie A/H1N1

4\_Pilotprojekt: integrierte Alterspsychiatrie

5\_Hausärztetag Bern

6\_Berufsverband Haus- und Kinderärzte Schweiz



## Qualität

*Dr. med. R. Tognina, Steffisburg*

*Dr. med. Meier-Müller ging so auf die 60 zu, als er beschloss, die ihn schon einige Jahre plagende Coxarthrose mit einem chirurgischen Eingriff behandeln zu lassen. Über einen befreundeten Orthopäden beschaffte er sich die neueste Literatur zu den Hüftprothese und verglich Vor- und Nachteile. Viel Zeit wendete er auf, um den richtigen Operateur zu bestimmen. Vom nahen Spital hatte er zwar viel Gutes gehört, aber natürlich auch von Misslungenem erfahren. Für den berühmten Professor, den er kaum kannte, hätte er vermutlich einiges Kapital aufwenden müssen, um den Privattarif zu begleichen. Und da war noch dieser Eine, der im nächsten Spital sich damit brüstete, viel modernere Techniken als seine Kollegen zu beherrschen.*

*Der Eingriff gelang perfekt. Die Rehabilitation mit der sympathischen Physiotherapeuten machte Freude. Ihre so angenehme Umgangsformen liessen ihn schon fast erweichen. So was von Freundlichkeit! Alles lief nach Plan.*

*Als er zurück zur Arbeit fand, ärgerte er sich als erstes über die neuen Forderungen zur Qualitätsprüfung seines Labors. In der Überzeugung, schon immer gut gearbeitet zu haben, empfand er diese Prüfungen als reine Schikane und überflüssig. Sein Blutdruck stieg noch weiter, als er vom Verband hörte, dass man sich überlege, ob nicht auch die ganzen Praxen zertifiziert werden sollten. Viel Zeitaufwand, vermutlich recht kostenintensiv und ohne Effizienz. Zugegeben, vom einen oder anderen Kollegen hatte er schon den Eindruck, dass die Qualität zu wünschen liess. Dr. Schmid hingegen bewunderte er sehr. Wie viel Wissen sich bei ihm vereinte, wie geschickt er die vielen Untersuchungen begründen konnte. Doch doch, es arbeiteten nicht alle gleich.*

*Man Merke: Qualität von den anderen zu fordern, selbstverständlich. Sich selber aber qualifizieren zu lassen, ist ganz anderi Musig!*

*Damit verabschiedet sich der Redaktor von seinen Lesern. 2010 wird ein neuer Redaktor „Berner Hausärzte“ publizieren. Ich wünsche allen schöne Festtage, Zuversicht und eine positive Zukunftseinstellung für 2011. Auf dass 2010 ein Jahrhundertqualitätsjahr wird!*

## Qualität sichern – und sichtbar machen!

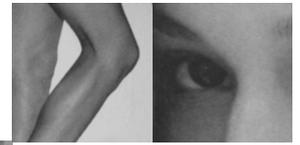
*Dr. med. Monika Maritz Mosimann, Leiterin AG Fortbildung/Qualitätsförderung SGAM*

Ärztinnen und Ärzte betreiben traditionellerweise und selbstverständlich Qualitätssicherung: Medikamenten- und Laborkontrollen, Fortbildung, Supervision usw. Öffentlichkeit und Politik ist dies aber offensichtlich zu wenig bekannt, wie der Ruf nach mehr Qualitätssicherung und -transparenz zeigt. Ergo muss die Qualitätsarbeit der Ärzteschaft sichtbar werden. Mit diesem Ziel vor Augen sind u.a. die Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin (SGAM), Innere Medizin (SGIM), und Pädiatrie (SGP) der Einladung der FMH gefolgt, sich am Projekt **Q-Monitoring** zu beteiligen.

Q-Monitoring will mit klaren Zahlen belegen, was ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte tagtäglich an Qualitätsarbeit leisten. Es handelt sich also vor allem um

eine **Bestandesaufnahme von aktuell geleisteten Qualitätsaktivitäten**; welche davon für einen bestimmte medizinische Fachrichtung sinnvoll sind, definieren nachweislich die Spezialisten selbst am besten. Deshalb haben Vertreter der Fachgesellschaften seit Frühling 2009 fachspezifische Fragebogen zu den Qualitätsaktivitäten erarbeitet – beispielsweise für die Hausarztmedizin.

Die FMH hat diese Fragebogen in einem Testlauf optimiert, so dass die eigentliche Datenerhebung im Winter 2010 stattfinden kann. So wird eine **sinnvolle Qualitätstransparenz in der ambulanten Medizin** möglich – und umso fundierter, je mehr Hausärztinnen und Hausärzte einige wenige Minuten zum Ausfüllen des Q-Monitoring-Fragebogens einsetzen: Sie werden im Januar per E-Mail aufgefordert, ihre Daten auf der FMH-Mitgliederplattform *myFMH* zu deklarieren. Ihr Engagement wird dann sehr gefragt



und geschätzt sein. Weitere Informationen zum Projekt Q-Monitoring finden Sie auf [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Qualität → Q-Monitoring.

### Grippepandemie A/H1N1 2009 – aktueller Stand des Wissens

*Frau Prof. Dr. Kathrin Mühlemann, Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern, und Klinik für Infektionskrankheiten, Inselspital*

#### Die Pandemie ist Realität geworden

Das neue Grippevirus A(H1N1)v hat seit seinem ersten Erscheinen in den Monaten März und April dieses Jahres mit Fällen in Mexiko und USA eine unerwartet rasche Karriere beschritten und sich als pandemisches Virus über alle Kontinente verbreitet. Die Schweiz durchlebte in den Sommermonaten eine relative kurze Grippewelle, wobei die meisten Fälle von Reisenden importiert wurden. Seit wenigen Wochen erfasst nun die veritable Pandemiewelle unser Land. Saisonale Faktoren wie Temperaturabfall und geringere Luftfeuchtigkeit, sowie engeres Zusammenleben der Bevölkerung in den kälteren Jahreszeiten dürften eine Rolle spielen. Sie allein können aber das saisonale Verhalten der Grippeviren (wie auch anderer respiratorischer Viren) nicht erschöpfend erklären.

#### Charakteristika der gegenwärtigen Pandemie

Wie bekannt von anderen Pandemieviren erlaubt auch dem pandemischen Grippevirus A(H1N1)v seine Neuartigkeit, respektive die fehlende Immunität der jetzt lebenden Weltbevölkerung, sich rasch und mit hoher Infektiosität zu verbreiten. Die markante Ausparung der älteren Altersgruppe, die sich in allen verfügbaren Daten mit grosser Regelmässigkeit zeigt, lässt aber vermuten, dass doch eine gewisse Kreuzimmunität mit einem oder mehreren früher zirkulierenden Viren besteht. Mittlerweile liegen auch Daten aus epidemiologischen Studien vor, die andeuten, dass allenfalls auch saisonale Influenza A(H1N1) Viren, welche nach 1957 zirkulierten, und evtl. sogar die saisonale Grippeimpfung eine wenn auch geringe Teilimmunität gegen das pandemische Virus hinterlassen könnten.

#### Eine milde oder harmlose pandemische Grippe?

Aufgrund der relativ hohen Anzahl von tödlich verlaufenden Grippefällen in Mexiko im Frühjahr 2009

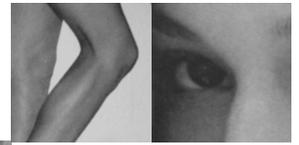
musste anfangs befürchtet werden, dass das neue Pandemievirus A(H1N1)v mit einer hohen Virulenz behaftet ist, welche eventuell sogar vergleichbar ist mit dem Pandemievirus 1918 („Spanische Grippe“). Glücklicherweise haben nachfolgende Daten aus den USA und Kanada, dann aber auch aus einer Vielzahl anderer Länder belegt, dass die Morbidität und Mortalität relativ gering sind, wahrscheinlich sogar etwas unter derjenigen von saisonalen Grippeviren. Rasch wurde auch bekannt, dass eine Infektion mit dem pandemischen Grippevirus bei sonst gesunden Personen häufig einen sehr milden oder sogar asymptomatischen Verlauf nehmen kann, ohne den sonst für Grippe so charakteristischen perakuten Verlauf mit raschem Fieberanstieg und ausgeprägtem Krankheitsgefühl. Hingegen sind die Risikogruppen für eine schwere pandemische Grippe praktisch deckungsgleich mit denjenigen bei einer saisonalen Grippe mit Ausnahme der geringeren Erkrankungshäufigkeit bei älteren Personen und einem relativ höheren Risiko bei Schwangeren.

Trotz der relativ niedrigen Virulenz darf die pandemische Grippe nicht falsch verharmlost werden. Durch die fehlende Immunität der Bevölkerung muss mit einer hohen Anzahl Infizierter gerechnet werden (20-30% der Bevölkerung). Vor allem wird der Hauptteil der schweren oder tödlichen Fälle Patienten jüngerer Alters betreffen. Aufgrund der Zahlen aus Neuseeland und Chile dürfte die zu erwartende Zahl der ambulanten Arztbesuche während der pandemischen Grippewelle 4-5 Mal höher sein als während einer durchschnittlichen saisonalen Grippe. In Australien hat die Grippepandemie zu ernsthaften Engpässen auf den Intensivstationen geführt.

#### Massnahmen

Die Pfeiler der Bekämpfung einer Grippepandemie sind Hygienemassnahmen, antivirale Therapie und sobald verfügbar die Impfung.

Kenntnisse über die nützlichen Hygienemassnahmen und die antivirale Therapie (Oseltamivir) standen seit Beginn der Grippepandemie A(H1N1) zur Verfügung. Hygienemassnahmen, wie Händewaschen mit Wasser und Seife, die sogenannte respiratorische Etikette (Hand über Mund oder Nase bei Husten und Niesen), und das Tragen von Gesichtsmasken haben sich in Studien bei korrekter Handhabung als effiziente Schutzmassnahmen erwiesen. Inwieweit solche Massnahmen die Grippeaktivität in den Sommermonaten bestimmt haben oder die zurzeit anlaufende



Pandemiewelle beeinflussen werden, ist nicht bekannt. Die Compliance könnte aber ein limitierender Faktor sein.

Das antivirale Medikament Oseltamivir steht in der Schweiz in genügender Menge zur Verfügung. Trotzdem sollte es nur bei Risikopatienten mit Grippe-symptomen (nach Abnahme eines Naso-pharyngealen Abstrich für den Virusnachweis) oder einer schwer verlaufenden Grippe eingesetzt werden. Die Indikation für eine Prophylaxe sollte sehr streng gestellt werden, wegen des Risikos der Resistenzselektion (siehe dazu auch die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie und der Pediatric infectious Disease Switzerland PIGS unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)).

Die Impfung ist die effizienteste Schutzmassnahme gegen die pandemische Grippe. Seit November stehen in der Schweiz mit Pandemrix®, Celtura® und Focetria® drei Impfstoffe zur Verfügung. Alle drei Impfstoffe enthalten Hilfsstoffe (Adjuvans), welche eine stärkere und qualitativ bessere (auch gegen mutierte Virusvarianten wirksame) Immunantwort zu stimulieren vermögen als nicht-adjuvantierte Impfstoffe. Leider haben mehrere Faktoren dem Impfprogramm keinen idealen Start bereitet. Nebst Ungleichheiten bei der regionalen Impfstoffverteilung haben die relativ zu den Europäischen Bestimmungen restriktiven Zulassungsbestimmungen für Pandemrix® und die limitierte Verfügbarkeit vor allem von Focetria® die Planung der Impfprogramme stark kompliziert. Sie verlangten eine Reservierung der Impfstoffe in einer ersten Phase für besonders gefährdete Risikogruppen und deren Betreuende (inklusive Gesundheitspersonal). Skepsis gegenüber der Sicherheit der Impfstoffe kann nun mit zunehmender Anzahl verabreichter Impfdosen zunehmend widerlegt werden. Zum Beispiel wurden von Pandemrix® bis dato in Europa mehrere Millionen Dosen verabreicht, darin eingeschlossen sind auch mehrere Zehntausend Dosen, welche an junge Kinder und Schwangere verimpft wurden. Die gemeldeten Nebenwirkungen entsprechen in ihrer Art und Häufigkeit den Erwartungen. Sie beschränken sich im Wesentlichen auf vorübergehende entzündliche Reaktionen, welche unangenehm sind, aber nach wenigen Tagen wieder verschwinden und kein Gesundheitsrisiko darstellen.

Als Orientierungshilfen bei Impffragen empfehle ich die Publikationen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen ([www.ekif.ch](http://www.ekif.ch)) und die Informationen der Fachgruppe Infovac ([www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)).

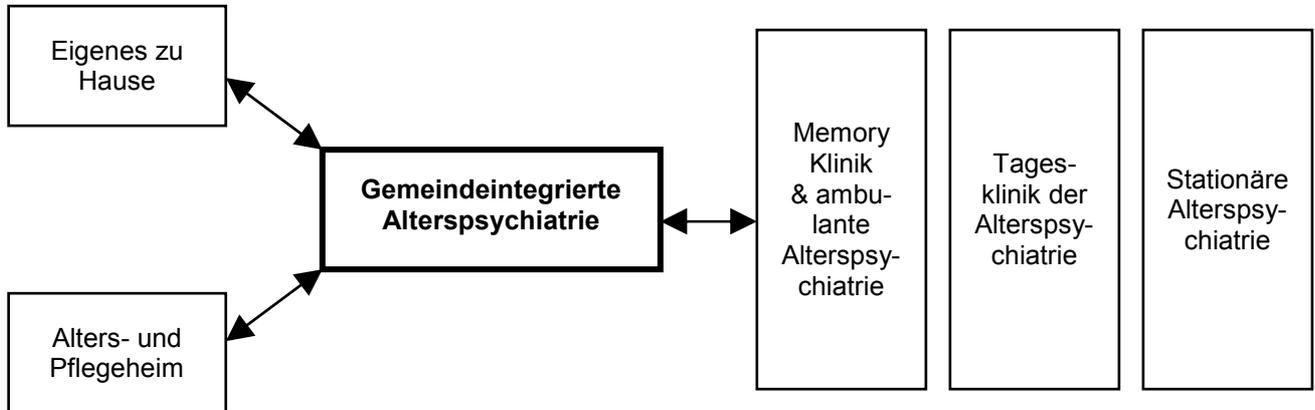
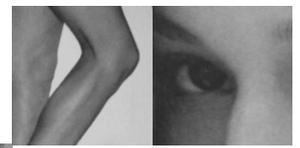
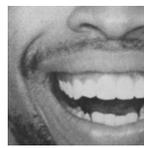
## Pilotprojekt: Gemeindeintegrierte Alterspsychiatrie

*Linda Bodmer; Urs P. Mosimann*

Die Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) richtet sich primär an über 65-jährige Senioren mit psychischen Erkrankungen. Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist im Alter gleich häufig wie in den früheren Lebensabschnitten. Die Erkrankungen bleiben jedoch oft unentdeckt und unbehandelt. Durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung im Kanton Bern nimmt die Anzahl der psychisch kranken Senioren zu. Die Alterspsychiatrie der UPD bietet psychisch erkrankten Senioren ambulante, teilstationäre sowie stationäre Angebote an.

Neu hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) ein Pilotprojekt für ein kleines aufsuchendes alterspsychiatrisches Gemeindeteam in der Stadt Bern bewilligt. Das Projekt startet am 1. Januar 2010 und soll vorerst 3 Jahre dauern. Die Arbeit des alterspsychiatrischen Gemeindeteams stellt eine Ergänzung zum bisherigen Versorgungsangebot dar. Wir suchen eine enge Zusammenarbeit mit der SPITEX und andern Anbietern. Nach Abschluss der Pilotphase wird die GEF über die Weiterführung entscheiden. Bei einem positiven Entscheid wird das alterspsychiatrische Gemeindeteam hoffentlich längerfristig etabliert und auf andere Gebiete im Kanton ausgeweitet.

Ziel ist es, dass eine aufsuchende Diagnostik und Therapie am Wohnort des Patienten (im Eigenheim oder im Alters- und Pflegeheim) möglich wird. Das Angebot richtet sich an Senioren mit psychischen Erkrankungen, welche die üblichen ambulanten Angebote nicht wahrnehmen können. Häufige Gründe hierfür sind eingeschränkte Mobilität, Angst vor Stigmatisierung oder fehlende Krankheitseinsicht. Zur Zielgruppe gehören deshalb alleinstehende Betagte mit psychischen Erkrankungen, z.B. dementielle Entwicklungen mit Verhaltens- oder psychischen Störungen, Patienten mit wahnhaften Störungen oder Suchterkrankungen. Die zentrale Aufgabe besteht in der ersten Kontaktaufnahme mit dem Erkrankten vor Ort. Diese Abklärung erleichtert den Zugang zu zusätzlichen Informationen z.B. über die Lebenssituation und das Umfeld der Betroffenen. Es ist hilfreich, wenn beim Erstkontakt mit der Alterspsychiatrie im häuslichen Umfeld eine Vertrauensperson der Betroffenen anwesend ist. Dabei kann es sich um Angehörige, die SPITEX oder um den Zuweiser handeln.



Falls Sie einen Patienten aus der Stadt Bern (allenfalls auch aus der nahen Agglomeration) zuweisen möchten, ist eine ärztliche und schriftliche Zuweisung erwünscht. In der Regel werden die Patienten primär konsiliarisch gesehen. Die Übernahme der Therapie erfolgt nur auf den ausdrücklichen Wunsch des Zuweisers.

*Zuweisungen oder Fragen richten Sie bitte an:*  
 Universitäre Psychiatrische Dienste Bern  
 Sekretariat Alterspsychiatrie  
 Murtenstrasse 21  
 3010 Bern  
 Tel. 031 632 88 17  
 Fax 031 632 89 44

## Der „Hausärzte-Tag“ Bern

**Donnerstag 11.3. und  
Mittwoch 27.10.2010**



### Eine neue Fortbildungsveranstaltung und „Teachers Teaching“ für Lehrärztinnen und Lehrärzte

*Von Mireille Schaufelberger*

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Als Ersatz für unsere Magglinger-Fortbildung sowie als „Teachers Teaching“ für unsere Lehrärztinnen und Lehrärzte führt das Berner Institut für Hausarztmedi-

zin (BIHAM) eine neue Fortbildungsveranstaltung ein, den „Hausärzte-Tag“. Unterstützt werden wir dabei von der Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) des Inselspitals Bern sowie vom Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte (VBH).

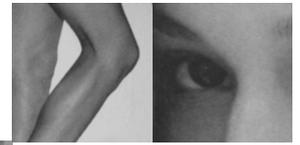
Der Hausärzte-Tag findet im 2010 versuchsweise zweimal mit demselben Programm statt, einmal an einem Donnerstag, einmal an einem Mittwoch. Neben medizinischen Beiträgen und Sonographie haben wir am Nachmittag, speziell für unsere Lehrärztinnen und Lehrärzte, auch didaktische Workshops ins Programm aufgenommen. Für die Lehrärztinnen und Lehrärzte ist der Besuch des Nachmittagsprogramms und zweier didaktischen Workshops einmal alle zwei Jahre obligatorisch.

Bei genügendem Interesse wird anschliessend ein Nachtessen stattfinden.

Wir hoffen mit dem beigelegtem Programm viele von Ihnen anzusprechen. Von der SGAM haben wir das Label erhalten, die SGIM vergibt 6 Fortbildungscredits.

Sie haben die Möglichkeit sich bereits jetzt mit beiliegendem Talon anzumelden. Die Zuteilung zu den Workshops erfolgt nach Eingang der Anmeldung.

Wir freuen uns auf Sie!



## BERUFSVERBAND HAUS - UND KINDER- ÄRZTE SCHWEIZ – BALD AUCH VEREIN BERNER HAUS-UND KINDERÄRZTE?

*Petrign Töndury, Präsident VKBK und Vorstandsmitglied VBH*

Am 19.11.2009 ist in Biel die HV der Vereinigung kantonalbernischer Kinderärztinnen und Kinderärzte über die Bühne gegangen. Sie war trotz Konkurrenz durch hochkarätige Fortbildungsveranstaltungen (in krassem Gegensatz zur GV des VBH im September) erfreulich gut besucht. Ein enthusiastisch begrüßter Teilnehmer war Prof. Christoph Aebi, der zu unserer grossen Genugtuung von der medizinischen Fakultät zum Nachfolger von Richard Kraemer erkoren wurde. Die Bestätigung durch den Regierungsrat lässt allerdings auf sich warten.

Zentraler Punkt der Traktandenliste war die zukünftige Zusammenarbeit des VKBK mit dem VBH. Nachdem eine Fusion unter Auflösung des VKBK im Mai 2005 bachab geschickt wurde, ist diese Form von Zusammenschluss kein Thema mehr. Andererseits ist die gegenwärtige entente cordiale zu sehr an meine Person gebunden. Die Gründung des Berufsverbandes Haus- und Kinderärzte Schweiz ist ein Anstoss, diesbezüglich über die Bücher zu gehen und eine neue Form von Zusammenschluss zu suchen. Der Vorstand des VKBK ist nun an der HV mandatiert worden, in Zusammenarbeit mit dem Vorstand des VBH Vorschläge auszuarbeiten und der Basis an einer ausserordentlichen HV im Mai 2010 zur Abstimmung zu unterbreiten. – Somit könnte zukünftig der Verein Berner Hausärzte in Analogie zum nationalen Verband neu Verein Berner Haus- und Kinderärzte heissen.

Raum für Ideen zur Sanierung des Gesundheitswesens



### > Daten zum Reservieren:

- 04.02.2010 Nahtstellen zwischen Psychiatrie und Hausarztmedizin, Psychiatrische Universitätsklinik Waldau
- 26.08.2010 Berner Kreislaufstag 2010 Inselspital
- 21.10.2010 Benomed Inselspital

Berner Hausärzte > [www.bernerhausarzt.ch](http://www.bernerhausarzt.ch) + BIHAM > [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch)

Auflage 800 Expl.

Herausgegeben vom Vorstand des Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte VBH und von der BIHAM Bern

Redaktionsadresse: Dr. med. Renato Tognina, Grabenweg 3, 3612 Steffisburg  
rtog@tcnet.ch, Tel 033 437 05 20

Sekretariat des VBH: VBH Sekretariat  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 02, Fax 031 330 90 03, Mail: sekretariat@bernerhausarzt.ch