

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Unser Kollege Michel Machev aus Biel hat im Editorial der Schweizerischen Ärztezeitung richtig gesagt, dass man ob allem Lamentieren über die Kehrseite der Medaille nicht vergessen

soll, dass auch eine Vorderseite vorhanden ist. Gemeint sind die verschiedenen kleinen und grossen Lichtblicke in der alltäglichen Arbeit.

Leider werden diese positiven

Seiten im Moment allzu oft verdrängt von düsteren Prognosen und Weissagungen. Zum Teil habe ich auch das Gefühl, dass allzuvielen Kräften verbraucht werden mit dem "Tar Med-Kampf". Vielleicht müssten wir uns auch vermehrt um andere Dinge kümmern: Auswirkungen des freien Personenverkehrs, Aufhebung des Kontrahierungszwangs Unsere Zukunft wird sicher durch diese Entscheidung mindestens gleich stark beeinflusst.

Um sich in den vielen Aufgaben nicht zu verlieren, hat der BEGAM-Vorstand ein Leitbild aufgestellt (siehe Seite 8). Bei der Umsetzung sind wir auf Eure Meinungen und Ideen angewiesen. Leider wird immer noch zu wenig von der Möglichkeit der Meinungsäußerung Gebrauch gemacht mit Leserbriefen oder per E-Mail oder Fax oder Telefon.

Der Vorstand muss die Meinung der Basis kennen, um die entscheidenden Schwerpunkte zu setzen. Nur zu unserem eigenen Vergnügen wollen wir diese oft mühsame Knochenarbeit nicht machen!

Apropos Vergnügen. Wann haben Sie sich das letzte Mal selber oder ihren nächsten Mitmenschen einige Momente des Vergnügens geschenkt? Wir sollten diese Ideen nicht nur unseren gestressten und müden Patienten vorschlagen, sondern bei uns selber vermehrt anwenden. Vielleicht erscheint dann die Kehrseite der Medaille nicht mehr gar so düster und grau.

Ich wünsche Ihnen für die nächste Zeit einige zusätzliche vergnügliche Augenblicke

Thomas Kissling, Mühleberg

Berner Hausärzte

1 / 2000

Gedanken zum Jahr 2000

Dr.med. Monika Maritz Mosimann, Allgemeine Medizin FMH,
Präsidentin BEGAM, Gunten

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wie geht es Ihnen?

Erlauben Sie, dass ich diese Frage, die Sie sicherlich mehrmals täglich Ihren Patienten stellen, heute an Sie ganz persönlich richte. Der Jahreswechsel, der sich für ein Innehalten und Bilanzieren anbietet, liegt ja noch nicht allzulange zurück.

Machen Sie sich Sorgen über die ökonomische Zukunft Ihrer Praxis angesichts der zähen und oft frustrierenden TarMed – Verhandlungen und immer neuer Qualitätsauflagen für die Praxisführung? Befürchten Sie tiefgreifende Einschränkungen der Behandlungsfreiheit durch zukünftige, staatlich verordnete Regulierungsmechanismen? Leiden Sie an Burn-out-Symptomen oder Konkurrenzangst?

In Gesprächen mit Kollegen (Kolleginnen sind leider noch selten) erfahre ich immer wieder von den oben genannten oder ähnlichen Zukunftsängsten. Ich selbst beurteile die gesundheitspolitische Grosswetterlage als kritisch, aber als durchaus nicht hoffnungslos. Kritisch, was den Ausgang der laufenden Geschäfte wie TarMed, MUMA (margenunabhängige Medikamentenabgabe), Freizügigkeitsgesetz oder Aufhebung des Kontrahierungszwangs (Vertragszwang für Krankenkassen) betrifft. Die Zukunft wird uns einiges an Flexibilität und wahrscheinlich Abstriche bei alten Privilegien abverlangen. Ich bin aber durchaus nicht hoffnungslos, wenn ich bedenke, dass die zentrale Rolle von uns Hausärztinnen und Hausärzten im Gesundheitswesen von allen beteiligten Partnern anerkannt und immer mehr auch geschätzt wird. Meine Erfahrungen des letzten Jahres (anlässlich von Interventionen bei der KAeG, Gesprächen mit Krankenkassen, Teilnahme an Workshops der kantonalen Gesundheits – und Fürsorgedirektion) bestätigen es, dass unsere konstruktive Mitarbeit in allen möglichen Gremien zunehmend gefragt ist. Ueber die Verhandlungserfolge der SGAM

Inhaltsverzeichnis

<http://www.sgam.ch/begam>

Gedanken zum Jahr 2000	1	Meinungen zu den Spitalzusammenlegungen	4
Leserbrief zu „Direktversand von Medikamenten“	2	Quali Doc / Swiss Pep	6
Replik zum Leserbrief	3	Fortbildungsveranstaltungen der SGIM	8
Aktuelles zur FBO	4	BEGAM-Ball / Aus dem Vorstand	8
		Beilage: Fortbildungsprotokoll 2000 mit Anleitung	

und deren enge Zusammenarbeit mit gesundheitspolitischen Partnern (z.B. im Rahmen von TarMed, bei der Erarbeitung des Fertigkeitenausweises Praxislabor usw.) ist in der ARS Medici bereits berichtet worden.

Im Hinblick auf einen effizienten Einsatz für die Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte auf kantonaler Ebene hat sich der BEGAM – Vorstand Mitte Januar erneut zu einer Retraite getroffen und mit der Erarbeitung eines Leitbildes begonnen, das in dieser Nummer vorgestellt wird. Als strategische Schwerpunkte für das nächste Jahr haben sich herauskristallisiert:

- die Neugestaltung des UNIMEDES – Vertrages
- die Strukturierung der Zusammenarbeit mit der KAeG
- die Erarbeitung eines Medienkonzeptes zusammen mit der SGAM

Ausserdem werden wir an der SGAM - Kadertagung im Mai den Informationsfluss von der SGAM zur Basis und umgekehrt diskutieren und strukturieren. Der BEGAM – Vorstand wird zukünftig noch mehr seiner Rolle als Bindeglied zwischen SGAM und Basis Rechnung tragen, um Sie als Mitglied noch besser zu informieren und nach Möglichkeit in laufende Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen.

Wir sind überzeugt, dass Wissen schliesslich auch Macht bedeutet und dass uns dieses Wissen die Möglichkeit zum Mitgestalten unserer Zukunft eröffnet. In diesem Sinne hat die standespolitische Arbeit eine durchaus anxiolytische Wirkung, wie der SGAM – Sekretär Bruno Kissling es bereits früher in der ARS Medici treffend bemerkt hat.

Ich wünsche Ihnen für das nächste Jahr viel Freude und Befriedigung bei der Arbeit wie auch privat und würde mich freuen, anlässlich des BEGAM – Balles einige neue Gesichter kennenzulernen.

Mit verhalten optimistischen und anxiolytischen Grüssen

Monika Maritz Mosimann, Präsidentin

Leserbrief zum Artikel

‘Direktversand von Medikamenten - Ein Dorn im Auge?’

(Berner Hausärzte III/97 von Dr.med. Axel Buchli, Neuenegg)

Bueb: Vater, het's hinder em Stockhorn o Lüt?
Vater: Los Bueb, mir wei nid grüble!

dargelegt). Am schlechtesten hat die unkoordinierte klassische Rezeptur abgeschnitten.

Lieber Axel

Ich stimme Dir absolut bei, dass persönliche Gekränktheit wahrscheinlich nicht die entscheidende Variable bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit des Versandes von Medikamenten durch "Mediservice" darstellt, ebenso in der Beurteilung, dass es das Recht eines jeden Patienten ist, solche Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Ich vermisse allerdings in Deinem Artikel eine etwas tiefergehende Abschätzung der Kostenfolge einer solchen "Umleitung" der Medikamentendistribution von der DMA auf einen Rezepturkanal. In der Kostenstudie des IGO-MED-Netzwerks in Thun ("Der Einfluss des Vertriebskanals auf die Medikamentenkosten". SAez Nr 8 1999, S 448 ff.) hat sich gezeigt, dass gerade bei den älteren, "medikamentös umsatzstarken" Dauerpatienten erhebliche Unterschiede in den verursachten Medikamentenkosten bestehen, je nachdem, welcher Distributionskanal von Ihnen bevorzugt gewählt wurde.

Am kostengünstigsten hat die DMA abgeschnitten, gefolgt von einer koordinierten Rezepturlösung ("Thuner Modell", in der gleichen Nummer der SAez ausführlich

Nun ist klar, dass die Medikamentenkosten gerade im Grundversorgerbereich einen grossen, wahrscheinlich sogar den grössten einzelnen Kostenfaktor darstellt, der sich direkt auf die Prämien der Grundversicherung niederschlägt.

Wenn die involvierten Krankenkassen, die vorerst noch den Beweis dafür erbringen müssten, dass ein Medikamentenvertrieb über "Mediservice" geringere Gesamtkosten für Medikamente pro Versicherten generiert als die klassische, unkoordinierte Rezeptur, nun Patienten vom nachgewiesenermassen kostengünstigen DMA-Kanal auf einen Rezepturkanal umleiten, laufen sie Gefahr, dass Mehrkosten entstehen, die weit über die 10-15% Kickback hinausgehen, die sie von "Mediservice" zurückerhalten. (Es ist uns allen darüber hinaus sicher auch klar, dass "Mediservice" durch Skaleneffekte langsam in die Gewinnzone kommen möchte und deshalb den involvierten Krankenkassen generöse Konditionen anbietet.) Es ist also durchaus denkbar, dass eine Situation entsteht, in der zwar irgendwo punktuell ein Spareffekt durch zusätzliche Einnahmen nachgewiesen wird, das Ganze aber trotzdem teurer wird. Wir kennen das ja beispielsweise von einigen HMO's und Hausarztmodellen, bei denen aufgrund von Risikoselektion ein tieferes Kostenniveau mit Kosteneinsparung verwech-

selt wurde und wo am Ende des Tages einzig Deckungsbeiträge für die nicht HAM-Versicherten fehlten, womit deren Prämien anstiegen. Und wenn es teuer wird, steht in der Regel auch fest, wer schuld ist, nicht wahr?

Nach den uns vorliegenden Zahlen kann die Rechnung der involvierten Krankenkassen nur dann aufgehen, wenn sie in städtischen Rezepturgebieten eine klassische Rezepturlösung durch eine andere, möglicherweise besser koordinierte Rezepturlösung ersetzen. Ob es darüber hinaus von den involvierten Krankenkassen, die häufig die intensive Zusammenarbeit mit den "lieben" Grundversorgern (vis a vis der "bösen" Spezialisten) beschwören, taktisch klug ist, genau jene Grundversorger genau dort zu konkurrenzieren, wo es weh tun kann, wage ich zu bezweifeln.

Ich denke allerdings auch, dass sich der "durchschnittliche" Patient durchaus bewusst ist, dass am Freitagabend oder sonst zu Unzeiten die Chance, rasch ein benötigtes Medikament zu bekommen, wahrscheinlich beim Hausarzt am grössten ist und er sich demzufolge auch zu den regulären Geschäftszeiten dort versorgen lässt.

Vielleicht wäre in diesem Umfeld eine marktgerechte Antwort auf die Initiative der Krankenkassen, dass bei Bezug der Medikamente über den DMA-Kanal dem Patienten bei einem gewissen Umsatz pro Jahr z.B. Fr 75.- zurückerstattet wird. Dann würde auch er zumindest nicht schlechter fahren.

Abschliessend möchte ich eine gewisse Vorsicht empfehlen: Dass die margenunabhängige Medikamentenabgabe MUMA in Harmonie mit Tarmed wirklich ideale Zustände bereiten wird, werde ich glauben, wenn ich es konkret sehen und nachvollziehen kann. Vielleicht kommt da noch ein kleines Globalbudget dazwischen...

Mit freundlichen Grüssen

Christoph Bangerter, Sigriswil

PS: Die Region Thun liegt von Neuenegg aus gesehen ungefähr hinter dem Stockhorn.

Replik:

Zum Glück blieben die geäusserten Gedanken nicht unwidersprochen und erhielten mit dem vorliegenden Brief die notwendige und hervorragend abgefasste Ergänzung.

Ich bin völlig einverstanden, dass die direkte Medikamentenabgabe (DMA) für Patienten, Krankenkassen und Ärzte finanzielle und andere Vorteile bieten, die kein anderes Modell bisher erreicht hat. Es trifft auch zu, dass in Kantonen mit DMA die rein ärztlichen Kosten tiefer sind, da die medizinischen Leistungen durch den Erlös aus der DMA quersubventioniert werden.

Tatsache ist aber auch, dass viele von uns nicht zur Kenntnis genommen haben, dass wesentliche Entscheide (leider) schon gefällt sind:

- Die margenunabhängige Medikamentenabgabe (MUMA) ist beschlossene Sache.
- Das neue Abgeltungsmodell für Arzneimittel soll parallel mit der neuen Tarifstruktur TARMED

eingeführt werden, das BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) sieht dafür den 1.1.2000 vor.

- Der Zentralvorstand der FMH schafft unter Vorsitz von Dr. M.Giger eine Arbeitsgruppe MUMA, die sich mit Umsetzungsfragen für die einzelnen Kantonal- und Fachgesellschaften beschäftigt. (Brief vom 20.1.2000 FMH an APA, OSGIM, OSGAM)

Der BEGAM Vorstand wird hier mit seinem Vertreter in dieser Arbeitsgruppe Einfluss nehmen, dies v.a. betreffend Kompensation der Lohneinbusse, Festlegung des Taxpunktwerthes für unseren Kanton, Überwachung der tatsächlichen kostenneutralen Umsetzung des Tarifwerkes.

Eure Rückmeldungen, Aerger, Kritik, Ergänzungen, Denkanstösse in Form von E-mails, Telefonen, Leserbriefen können jetzt noch wesentliches in dieser bevorstehenden Umsetzungsphase beitragen, - 'Gränne am Schluss nützt nüt!'

Dazu ein Wort eines Kantonalpräsidenten von 1906: 'Das alte Lied! Wenn es um die Verteidigung der Standesinteressen geht, geben sich eine Handvoll opferfreudiger Kollegen für zeitraubende Arbeiten hin, während das Gros der Mitglieder der Sache den Lauf lässt oder bestenfalls reklamiert, wenn nicht das erreicht wurde, was sie sich erträumt hatten.' (aus Erinnerungen an Heute, J.E. Brandenburg, SÄZ 2000;81;Nr.7 S 353.)

Axel Buchli, E-Mail: a.buchli@bluewin.ch

Spass an der Sprechstunde

Ferienworkshop in der Gegend von Volterra
7. - 14. Oktober 2000

Kommunikative Fertigkeiten
und Genüsse der Toskana
für die ganze Familie

Auskunft:

Frau Kalensky-Erismann, Tel. 01 937 11 33, Fax 01 937 53 82
oder Kursleiter D. Ackermann, E. Bandi-Ott,
B. Limacher, W. Oswald, M. Peltenburg

FBO Fortbildungsordnung**F**ORT**B**ILDUNGS**O**RDNUNG

Dr. med. Paul Winzenried, Allgemeine Medizin FMH, Schwarzenegg

SGAM-Fortbildungsprotokoll 2000

Nun ist es also so weit: was uns aus Einsicht und persönlicher Erfahrung längst selbstverständlich war – unser Interesse an nutzbringender Fortbildung – ist seit dem 1.1.2000 eine obligatorische Pflicht der praktizierenden Ärzte in der Schweiz! Neu daran ist lediglich die Aufzeichnungspflicht, die für sehr viele gar nicht mehr so neu ist: der Rücklauf an "FB-Protokollen 1999" war gewaltig im Vergleich zum Vorjahr. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe. Alle Einsender bitte ich um eine zusätzliche Portion Geduld: sie werden ihr FB-Zertifikat mit der nächsten Ausgabe erhalten!

Wie bereits in Aussicht gestellt, hat die Arbeitsgruppe Fortbildung der SGAM beschlossen, ein **einheitliches FB-Protokoll** zu schaffen, welches **dieser Ausgabe beiliegt**. Neu ist daran, dass zur Identifikation nicht mehr der Praxisstempel dient, sondern eine **Teilnehmernummer**.

BEGAM-Mitglieder tragen ihre **SGAM-Mitgliednummer** ein, ersichtlich links oben auf der oberen Hälfte des Einzahlungsscheins für den SGAM-Beitrag

Nichtmitglieder tragen ihre **FMH-Mitgliednummer** ein

Die FB-Protokolle sind wiederum bis Ende Januar des nächsten Jahres ans BEGAM-Sekretariat einzusenden. Wer aufgrund seiner Selbstdeklaration die FB-Pflicht von 80 Std. erfüllt, wird von der SGAM ein persönliches FB-Zertifikat erhalten. Die geforderte Mindestdauer von **80 Std. im Jahr** gilt **unabhängig vom Anstellungs- oder Beschäftigungsgrad**, sie schliesst jedoch **30 Std. Selbststudium** ein, die nicht im Detail zu belegen und deshalb im FB-Protokoll bereits auf der ersten Zeile pauschal aufgeführt sind.

Wer sein FB-Protokoll lieber am PC ausfüllt als mit dem Kugelschreiber, der findet auf der BEGAM-Web-Site (<http://www.sgam.ch/begam>) ein FB-Protokoll zum Download (Excel 97-Format mit programmierter Addition). Unter der Rubrik "Fortbildung" sind dort ebenfalls das Fortbildungsprogramm der SGAM und die Fortbildungsordnung der FMH einzusehen.

Auszüge aus einem Offener Brief zum Thema: Spitalzusammenlegungen

Dr. med. Thomas Schweizer, Allgemeine Medizin FMH, Liebefeld-Bern

Herrn
Dr. med. D. Pauli
Gemeinderat
Präsident Spitalverband Bern
Gemeindeverwaltung
3098 Köniz

Betrifft Zusammenlegung der Stadtspitäler

Lieber Daniel

Letzte Woche habe ich im „Bund“ gelesen, dass nun doch eines der Stadtspitäler geschlossen werden solle. Man wisse noch nicht, ob es das Ziegler- oder das Tiefenausspital sei. Es sind mir nun einige Fragen durch den Kopf gegangen:

Vorerst interessiert mich, ob in diesem Rahmen nun weitere Akutbetten geschlossen werden. Ich und viele meiner Kollegen sind jetzt schon froh, wenn wir im Zieglerspital jeweils kurzfristig ein Bett bekommen..... Vom Akutbettenüberfluss merken wir nicht sehr viel.....

Ich bin überzeugt, dass die Bevölkerung mit grossem Unwillen auf die Schliessung eines Stadtspitals reagieren würde. Letztlich finanziert sie selbst durch Steuern und Krankenkassenprämien diese Spitäler und sie war es auch, die deren Erneuerung und Vergrösserung mit jeweils grosser Mehrheit zugestimmt hat. Meines Erachtens müsste über die Schliessung eines Stadtspitals mit einer **Volksabstimmung** entschieden werden. Es müsste den Leuten dann auch klar gemacht werden, dass durch diese Schliessung die **Krankenkassenprämien nicht sinken** und auch keine Senkung der Steuern zu erwarten ist. Die Zuweisungen zum Inselspital erhöht die Anzahl teurer Leistungen und eine „Universitäts-Geriatrie“ im Zieglerspital wäre ebenfalls alles andere als billig. Die Aufenthalte dort sind immer relativ lange und man erbringt auch sehr viele Leistungen (siehe auch Bemerkungen am Schluss des Briefes). **Was die Steuern anbelangt, so wird das gesparte Geld von Kanton und Gemeinden für Dinge gebraucht, welche in der Prioritätenliste der Bevölkerung deutlich hinter den Gesundheitsanliegen stehen.**

Noch ein Wort zum sogenannten „Recht auf ein Akutspital allgemeiner Klasse“. Daran rüttelt ja kein Politiker. **Die Anzahl der Hospitalisationen sinkt aber kei-**

neswegs, obwohl niemand zum Vergnügen ins Spital geht. Was passiert, wenn Stadt- und Universitätsspital überfüllt sind? Muss der Patient dann in ein Privatspital verlagert werden? Wer bezahlt den Unterschied der Kosten? An und für sich ist für diese Kosten dann die Öffentlichkeit haftbar, weil der Patient an dieser Verlegung ja keine Schuld trägt. Mann muss mit dieser Betten-Schliesserei langsam vorsichtig werden. Ich höre schon, wie die Politiker umgehend die Neueröffnung von Akutbetten versprechen werden, sobald in den Medien entsprechende Berichte erscheinen. Wir Notfallärzte sind jedesmal genervt, wenn wir von einem Spital zum Nächsten telefonieren müssen und dadurch viel Zeit verlieren. Es könnte so herauskommen, dass wir den Patienten mit einem entsprechenden Brief einfach der Ambulanz anvertrauen. Diese fährt dann im Kreis herum, was bisweilen bereits Realität ist.

Ich hätte zumindest erwartet, dass der Spitalverband der Stadt Bern, zusammen mit Regierungsrat Bhend die betroffenen Aerzteschaft, vor allem die **einweisen den Hausärzte des Tiefenau- und Zielgerspitals** mal zu einer Orientierung und Besprechung der Problematik einladen würde.

Gerne erwarte ich Deine Antwort und grüsse Dich herzlich

Dr. med. T. Schweizer

Kopie an:
Regierungsrat S. Bhend, Rathausplatz 1, 3011 Bern

Antwort des Präsidenten des Spitalverbandes Bern

Dr.med. D.Pauli, Köniz

Strategischer Entscheid des Spitalverbandes Bern

Der Vorstand des Spitalverbandes Bern (SpVB) geht davon aus, dass der aktuelle Akut-Soll-Bettenbestand mittelfristig zusammen mit dem Angebot des Inseospitals für eine sichere medizinische Versorgung der Bevölkerung der Region Bern im öffentlichen Spitalbereich ausreichen wird. Der momentane Engpass in der Aufnahmekapazität ist nicht primär durch den Bettenabbau bedingt. Die Ursache in der Schliessung weiterer Betten wegen Personalmangels.

Die Abnahme der Hospitalisationsdauer, verbunden mit dem anhaltenden Übergang zu teilstationären und ambulanten Behandlungsformen, erfordert in den nächsten Jahren aus betriebswirtschaftlichen Gründen, aber auch aus Qualitätsgründen eine Konzentration der Kräfte. Den Betrieb zweier Regionalspitäler auf dem Platz Bern mit zusammen gegen 100 geschlossenen Betten erachtet der Vorstand des Spitalverbandes Bern nicht mehr als gegeben.

Der Vorstand hat an seiner Sitzung vom 17. Februar einhellig beschlossen, der Kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) folgendes zu beantragen:

1. Auf den frühest möglichen Zeitpunkt erfolgt die akute medizinische Grund- und erweiterte Grundversorgung in Bern nur noch an einem Standort; dieser Schritt bedeutet gegenüber dem heutigen Zustand **keinen Stellen- und Bettenabbau**. Am Standort der akuten medizinischen Grund- und erweiterten Grundversorgung wird eine Intensivpflegestation und eine Notfallaufnahme station geführt sowie die gesamte medizin-technische und medizinterapeutische Leistungspalette eines modernen Regional-Spitalbetriebes angeboten.
2. Auf den gleichen Zeitpunkt wird am anderen Standort des Spitalverbandes Bern das Kantonale Kompetenzzentrum für Geriatrie eingerichtet. Dessen Trägerschaft und die Kantonale Gesundheitsdirektion prüfen gemeinsam den Bedarf und die Möglichkeit nach einer Erweiterung des heutigen Angebots der Klinik für Geriatrie und Rehabilitation des Zielgerspitals, insbesondere in Richtung Psychogeriatric.

Der Beschluss des Vorstandes sagt noch nichts aus über die Standortfrage der beiden Leistungszentren (akutmedizinische Grundversorgung und Geriatrie). Qualifiziert kann dieser Entscheid erst nach Abschluss der Projektierungsarbeiten, die bis zu einem bestimmten Punkt in Varianten zu führen sind, getroffen werden.

Der Vorstand SpVB ist aber überzeugt, dass für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung - dies gilt auch für die Notfallversorgung - der Konzentrations- bzw. der Standortentscheid wenig relevant ist. Entscheidend ist heute die Zeit, die bis zum Eintreffen einer sehr kompetenten Rettungsdienstes vergeht.

Die GEF muss nun einen Grundsatzentscheid fällen, der auch dem Personal Sicherheit gibt. Entweder wird auf den Vorschlag des SpVB eingetreten oder die Stadtspitäler erhalten während mindestens 4 Jahren einen gegenüber heute unveränderten Leistungsauftrag.

Persönliche Meinung des Präsidenten:

Der Personalmangel war voraussehbar und es hätten auf übergeordneter Ebene Massnahmen ergriffen werden sollen. Ich denke an den Betrieb einer Krankenpflegeschule, in der auch mittlere Primarschülerinnen eine Chance hätten, den Pflegeberuf zu erlernen.

Die Konzentration der Kräfte würde den Betrieb eines Regionalspitals mit sehr hoher Kompetenz erlauben. Diese Kompetenz wäre auch in der Aus- und Weiterbildung vorhanden.

Es sollen keine Akutbetten geschlossen werden. In der Inneren Medizin denken wir an den Betrieb von ca. 170 Betten. Die vorhandenen Chef- und Leitenden Aerzte würden eine sehr breite Innere Medizin garantieren, inklusive bisherige Schwerpunkte wie Kardiologie, Pneumologie, Allergologie und Infektologie (trotz Abgang von Prof. Klaus Nefel)

Kürzere Spitalaufenthalte, Begrenzung der Spitexkosten und die fehlende Bereitschaft, die C-Bettenzahl zu erhöhen wird zu einem Pflegenotstand führen mit C-Patienten in teuren Akutbetten. Nicht die „Universitäre Geriatrie“, sondern die C-Betten-Stationen müssen ausgebaut werden.

Quali Doc

Dr.med.Beat Küenzi und Dr.med. Walter Oswald, Allgemeine Medizin FMH, Bern

Was bringt's dem Hausarzt - was dem Patienten ?

Zusammenfassung

Hausärztinnen und Hausärzte führen einen Dienstleistungsbetrieb. Es interessiert sie, wo ihre Praxisführung von den Bedürfnissen ihrer Klientel abweicht, wo die Stärke der Praxis liegt und wo allfällige Schwachstellen.

Quali Doc erstellt Ihnen ein individuelles Praxisprofil mittels einer erprobten, validierten und relevanten Patientenbefragung. Das ermöglicht Ihnen, Ihr Angebot gezielt auf die Anliegen Ihrer Klientel auszurichten und den Aufwand anzupassen, eventuell sogar zu reduzieren. Quali Doc ist eine erfolgreiche Strategie gegen Patientenabwanderung und Burnout.

Kontext

"Qualitätssicherung" ist ein Thema im Kontext mit der Kostensteigerung und wird häufig kollektiv mit Rechtfertigen und Sparen gleichgesetzt. Qualitätssicherung als individuelle Vorwärtsstrategie in einem kompetitiven Umfeld wird hingegen bisher nur von wenigen Ärzten wahrgenommen und genutzt. Dabei ist klar: Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung sind langfristig nur möglich, wenn alle Partner etwas gewinnen^{1,2} : Patienten, Ärzte, Kostenträger und "the state of the art of medicine".

Quali Doc auf einen Blick

Die Patientenfragen (Indikatoren), -bemerkungen und der Arztfragebogen sind Kernstück der Quali Doc-Praxisevaluation. Die Auswertung erfolgt mit einem komplexen EDV Programm und wird in der Form eines differenzierten, persönlichen Praxisprofils wiedergegeben. Die Plausibilitätsüberprüfung vor Ort erfolgt durch erfahrene Hausärzte.

Das Praxisprofil erlaubt Ihnen, ausgewogen und ohne Verzerrung Ihre Arbeit aus Sicht Ihrer Patienten zu reflektieren, allfällige Änderungen ihrer Praxistätigkeit vorzunehmen und den Erfolg zu überprüfen. Sie erhalten nach der Durchführung eine Bestätigung bzw. ein Zertifikat. Quali Doc gilt als SGAM anerkannte Fortbildung.

Aufwand

Quali Doc ist einfach und pragmatisch im Ablauf: Sie erhalten 60 nummerierte Fragebogen zur fortlaufenden Abgabe an Ihre Patienten. Diese füllen den Bogen zuhause aus und schicken ihn anonym und portofrei ein. Sie selber beantworten den Arztfragebogen zu ihrer Person aus, was Sie 30 Minuten beansprucht. Um einen repräsentativen Rücklauf zu erreichen, erhalten Sie zwei Wochen nach Abgabe einen Recall-Text zur Weiterleitung an säumige Patienten.

Wer sind wir?

SwissPEP ist eine Firma von zwei Hausärzten: Dr. med. B. Küenzi und Dr. med. W. Oswald. Wissenschaftlich steht uns

ein Beirat zur Seite, ideell unterstützen uns SGAM, SGIM sowie die FMH. Wir sind gemäss Gesetz dem Datenschützer gemeldet und unabhängig von Krankenversicherungen und Industrie.

Hintergrund unser Patientenbefragung

1993 setzte sich die Europäische Task Force on Patient Evaluation of General Practice (EUROPEP) zum Ziel, ein standardisiertes Instrument zur Evaluation hausärztlicher Arbeit zu schaffen, das von praktischen Erfahrungen der Patienten ausgeht. Step by step (Prioritäten-, Validierungs- und internationale Vergleichsstudie) wurde im Lauf von sechs Jahren ein Fragebogen erarbeitet und transkulturell validiert, u.a. auch in der Schweiz.^{3,4} Die Indikatoren entsprechen den Prioritäten der Patienten. Patienten, welche eine gute Betreuung gemäss diesen Indikatoren erfahren, zeigen bessere Resultate und einen günstigeren Krankheitsverlauf.⁵

Praxisprofile

Zu Ihrem Praxisprofil wählen Sie Ihr Vergleichs-kollektiv.⁶ Dabei orientieren Sie sich an der sog. "Benchmark", d.h. an den Besten der Kollegen und nicht am Durchschnitt. Die Benchmark entspricht der 90. Perzentile. Das Quali Doc Profil erklärt bis zu 70% der Unterschiede (Varianz) zwischen den untersuchten Arztpraxen.³

Was wird beurteilt? Die Patienten werden befragt zu den Bereichen: medizinisch-technische Betreuung, Kommunikation, Beziehung, Information, Unterstützung, Praxisorganisation, Erreichbarkeit, Kontinuität und Resultat der Behandlung sowie Koordination im medizinischen Umfeld. Weiter geben die Patienten Auskunft, ob sie den Arzt ohne Einschränkung weiterempfehlen oder ob Sie auch schon einen Arztwechsel in Betracht gezogen haben. Die Antworten gehen direkt und portofrei an die unabhängige Auswertungsstelle (SwissPEP Gümligen). Ein Erinnerungsbrief sichert hohen Rücklauf und zuverlässige Aussagen. Die Patienten schätzen die Möglichkeit sehr, aktiv etwas zur Dienstleistung ‚ihrer‘ Praxis beizutragen.

Veränderungen

Falls Sie anhand Ihres Praxisprofils eine Intervention erwägen, können Sie zum Beispiel mit Ihrem Praxisteam einen Praxisplan im Sinne eines "rapid change audit" aufstellen und systematisch, handfest, und stufenweise vorgehen und den Erfolg kontrollieren. Es ist aber auch denkbar, dass Sie sich eine gezielte Reduktion des Aufwandes leisten können im Interesse Ihrer persönlichen Lebensqualität. In manchen Fällen besteht bei Einzelpraxen und auch bei grösseren Gruppen ein Bedarf nach Beratung bei der konkreten Umsetzung. Dank Erfahrung und Querverbindung können wir Ihnen Beratung und Support anbieten.

Zukunft

Mittelfristig planen wir, die Patientenbefragung mit Behandlungsindikatoren zu verknüpfen (Quali Doc 2001). Diese Instrumente und Indikatoren werden vorwiegend dem Behandlungsbereich chronischer Krankheiten entnommen und punktuell eingesetzt. Sie werden zur Zeit international entwickelt

und getestet.⁷ In Quali Doc 2002 werden auch Kostendaten sinnvoll mit dem Praxisprofil verknüpft, einerseits um die Straffung der Praxisadministration zu ermöglichen, andererseits um den allfälligen Beleg zu liefern, falls Einsparungen zu Einbussen in der Qualität führen.

Kosten

Quali Doc pur - Evaluation Fr. 864.-
Vollständige Evaluation als "do it yourself"-Version, die Auswertung wird per Post zugestellt

Quali Doc basic - mit Praxisbesuch Fr. 2'214.-
Vollständige Evaluation mit Plausibilitätsüberprüfung vor Ort, einstündiger Besprechung und Umsetzungsvorschlägen inkl. Schlussbericht.

Quali Doc Zusatz - je nach Zeitaufwand Fr. 285.- pro Std für Beratungen (auch für Gruppen)

Literatur

1. Recommendation No. R (97) 17 of the Committee of Ministers to Member States on the Development and Implementation of Quality Improvement Systems (QIS) in Health Care. Council of Europe, Bruxelles: 1997
2. Grumbach K, Osmond D, Vranizan K, Jaffe D, Bindman AB. Primary care physicians' experience of financial incentives in managed-care systems. *N Engl J Med* 1998;339:1516-21
3. Wensing M, Mainz J, Grol R et al. A standardised instrument for patients' evaluations of general practice care in Europe. *European Journal of General Practice* 1999 (submitted)
4. Künzi B. EUROPEP: Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Einbezug der Patienten. *ManagedCare* 1999;1:14-15
5. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract* 1998 Sep;47(3):213-20
6. wahlweise mit 36 Schweizer HausärztInnen, welche durch Zufall (Randomisierung) aller Hausärzte der Deutschweiz und der Romandie ausgewählt wurden (1998-CH-Benchmarks) oder Ihrem Hausarztmodell oder Ihrem Qualitätszirkel, etc.
7. 'Implementation of patient involvement instruments to improve general practice care for older people in Europe', IMPROVE.

**Workshops
mit konkreten Beispielen,
Fragenbeantwortung und
Dokumentation**

8. Workshop am 3. April 2000 19.30h-21h
Kleiner Hörsaal Ost USZ, Gloristr. 29, Zürich

9. Workshop am 10. April 2000 19.30h-21h
SwissPEP, Mattenstr. 9, Gümligen *

10. Workshop am 17. April 2000 19.30h-21h
Kleiner Hörsaal Ost USZ, Gloristr. 29, Zürich

11. Workshop am 26. April 2000 19.30h-21h
SwissPEP, Mattenstr. 9, Gümligen*

12. Workshop am 8. Mai 2000 19.30h-21h
SwissPEP, Mattenstr. 9, Gümligen*

Kosten: Fr. 65.-
(wird an eine Quali Doc Evaluation angerechnet)

grammes der EU 2000-3 (mit Beteiligung der SGAM resp. SwissPEP


Quali swisspep Doc®
 bringt Ihnen **Sicherheit und**
 dem Patienten **Stabilität**

<http://www.sgam.ch/begam>

Nebst der neuesten Ausgabe der Berner Hausärzte findet Ihr auf unserer Homepage auch interessante Formulare zum Herunterladen bereit:

- **Physiotherapie-Verordnung**
- **Unimedes-Überweisungsformular**
- **Helsana-Überweisungsformular**
- **SUVA-Arztzeugnis**
- **Patientenverfügungen**
- **Meldeformular Übertragbare Krankheiten**

Weitere Bedürfnisse können auch direkt mit dem vorhanden Feedback-Formular mitgeteilt werden.

Aus dem Vorstand

Das BEGAM – Leitbild

Was soll ein Leitbild?

Im Rahmen einer gewissen Professionalisierung beurteilten wir es als unumgänglich, das Arbeitsinstrument eines Leitbildes einzuführen. Das Leitbild soll die Tätigkeiten des BEGAM – Vorstandes, die in den Statuten nur sehr rudimentär beschrieben sind, genauer definieren und strukturieren. (Stichwort: **Was** machen wir?) Das Leitbild setzt sich aus folgenden Teilaspekten zusammen:

- Übergeordnete Ziele
- Produkte und Leistungen (resp. Dienstleistungen)
- Erfolgspositionen
- Beziehungsgruppen
- Handlungsbedarf

Aus dem Leitbild ergibt dann eine definierte **Strategie** (Stichwort: **Wie** machen wir es?), die vor allem die Produktdefinition (Produktebeschreibung, Teilprozesse, Mitgliedernutzen) beinhaltet.

Ein weiterer Schritt ist die Ueberarbeitung der **Struktur** (Stichwort: **Womit** erreichen wir die gesteckten Ziele?)

Anschliessend kann mit einem **Controlling** (erneutes Ueberprüfen des übergeordneten Ziels, der Beziehungsgruppen, Feedback aus der Basis) das Erreichte überprüft und angepasst werden.

Der erste Teil des neuen BEGAM – Leitbildes (übergeordnete Ziele, Erfolgspositionen, Produkte / Leistungen und Beziehungsgruppen) kann auf unserer Homepage (www.sgam.ch/begam) besichtigt resp. heruntergeladen oder bei unserer Sekretärin Andrea Schweizer (Adresse im Impressum) bestellt werden. Den Handlungsbedarf sowie Strategie- und Strukturbereiche wird der Vorstand an einer weiteren Retraite im Sommer vervollständigen. Wir werden zu gegebener Zeit wieder darüber berichten.

Rücktritt von Jörg Linder, Biel

Ende 1999 hat Jörg Linder vor allem aus familiären und gesundheitlichen Gründen seinen sofortigen Rücktritt aus dem BEGAM – Vorstand bekanntgegeben. Jörg Linder trat 1996 als Vertreter des Seelands in den Vorstand ein. Von seinen Aktivitäten ist uns allen der Familienplausch auf der Petersinsel, den Jörg organisiert hat, in lebhafter Erinnerung. Im letzten Jahr war er als Vizepräsident und Protokollführer für den Vorstand tätig. Wir danken Jörg herzlich für seine wertvolle Mitarbeit und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute. Ein Nachfolger steht bisher noch nicht fest. Wir rechnen aber damit, dass wir an der Jahresversammlung in Magglingen einen valablen Nachfolgekandidaten zur Wahl vorschlagen können.

Achtung, merken Sie sich das Datum zum Ereignis:

24.6.2000

BEGAM-BALL



Der erste BEGAM-BALL findet am Samstag, 24. Juni 2000 im Saal des Schloss Bümpliz statt.

Ein Buffet und ein Orchester werden beitragen, damit wir beschwingt durch den Abend gleiten.

- * Reservieren Sie sich mal das Datum
- * kaufen Sie Ballschuhe und die passende Kravatte
- * warten Sie auf die nächsten Informationen, die bestimmt kommen werden!

Für das Organisationskomitee
Carlo Lang, Tel. 031/333 00 88, E-Mail: carlo.lang@hin.ch

Fortbildungsveranstaltungen der SGIM

Jahresversammlung SGIM Zürich 09.-11.03.2000
Prof. W.Vetter Tel. 01/255 24 09

Ärzteforum Davos 12.-17.03.2000
Prof. W.Reinhard Tel. 081/256 62 05

Lenker Woche 03.-08.05.2000
Dr. M.Essig Tel. 033/729 21 53

Offizieller SGIM-FB-Kurs Bern 18.-19.05.2000
Prof. K.Neffel Tel. 031/970 71 11

Interdisziplinäre Sommer-Seminar Woche Davos Juli 2000

Allg. Fortbildungskurs der Med. Fakultät Zürich Sept. 2000

Offizieller SGIM-FB-Kurs Luzern 10.-11.11.2000
PD Dr. V.Briner Tel. 041/205 51 01

Berner Hausärzte

Herausgegeben vom Vorstand der Bernischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und der Vereinigung Kantonal-Bernischer Internisten

Redaktionsadresse: Dr.med. Thomas Kissling, Murtenstr. 32, 3203 Mühleberg
Tel. 031/751 18 00, Fax 031/751 19 14, E-mail: th.kissling@bluewin.ch
Sekretariat der BEGAM: Frau Andrea Schweizer, Tavelweg 16, 3006 Bern
Tel 031/351 30 85, Fax 031/971 35 04, E-mail: famschweizer@bluewin.ch

Auflage: 800 Exemplare