

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Wie kam ich dazu,
mich in der BEGAM zu en-
gagieren ?
Sitzungen,
Ämtli, bei
Sonnen-
schein am
Compi sit-
zen und ein
Editorial ver-
fassen... Gibt
es etwas Tro-
ckeneres, Un-
attraktiveres ?

Berner Hausärzte

III/2001

Es braucht – neben einem grundsätzlichen Interesse an standespolitischen Fragen - einen Auslöser: bei mir war dies die leidige Erstversorger-Verordnung für Asylsuchende (siehe den Bericht unserer Gruppe weiter unten). Der amtliche Erlass war für uns ein unannehmbare Eingriff in unsere ärztliche Tätigkeit: langjährige PatientInnen wurden von Amtes wegen plötzlich zwangsweise umgeteilt. Wir waren zuvor nicht informiert worden, sondern erfuhren von unseren PatientInnen: „Ich darf nicht mehr zu Ihnen kommen“.

Es war das gleiche unangenehme Gefühl, wie wenn jemand auf meinem Fuss steht und sich in dieser Position gemütlich einrichtet. Es durfte so nicht bleiben... Wir bildeten eine Gruppe zusammen mit Betreuer der Durchgangszentren, Mitarbeitenden der Sozialdienste, kirchlicher Organisationen und der Rechtsdienste. Wir schrieben einen fordernden Brief. Wir erlebten, dass sich etwas bewegt: wir wurden vom Kantonsarzt zu einer Sitzung mit den zuständigen Personen des Asylbereichs eingeladen, unsere Vorschläge wurden diskutiert und die wichtigsten Punkte wurden akzeptiert.

(Fortsetzung auf Seite 2)

Neues Hausarztmodell unter Beschuss- Top oder Flop ?

Dr.med. Axel Buchli, Allgemeine Medizin FMH, Neueneegg

• Was ist der Grund der teils heftigen Kritik?

Am 6.9.2001 wurde an der Jahresversammlung der BEGAM von Herrn Dönni (Projektleiter UNIMEDES) ein neues Hausarztmodell (HAS forte) vorgestellt. Er nannte das Projekt eine ‚partnerschaftliche Entwicklung effizienter Versorgungsmodelle‘ und erwähnte auch Kriterien für die teilnehmenden Ärzte: 1. Preferred Provider Liste (PP-Liste, Auswahlliste der teilnehmenden Ärzte und Spezialisten), Qualitätsmanagement, elektronische Vernetzung, Medikamentenkonsensliste.

• Was ist ‚sauer aufgestossen‘?

Die Reaktionen trafen schriftlich und telefonisch ein. Es folgen einige Auszüge aus eingegangenen Briefen:

„... Ich bin einmal mehr darüber erschrocken, zu welcher unvorteilhaften Bedingungen sich die Ärzteschaft ‚verkaufen‘ lässt. Es ist nun wirklich an der Zeit, dass WIR ÄrztInnen den ‚Tarif diktieren‘ und uns nicht von irgendwelchen Kassenfunktionären vorschreiben lassen, was wir zu tun haben. Ein Gesundheitswesen ohne Krankenkassen ist durchaus möglich, aber nicht ohne ÄrztInnen. Das Hausarztmodell ist eine Dienstleistung von uns ÄrztInnen an unseren PatientInnen und den Krankenkassen und nicht umgekehrt. ... Ich hoffe sehr, dass auch innerhalb des BEGAM-Vorstandes endlich begriffen wird, dass wir ÄrztInnen nicht irgendwelche ‚Schülerbuben‘ sind, welche sich durch Kassenfunktionäre einschüchtern lassen (z.B. Aufhebung Kontrahierungszwang). WIR müssen bestimmen, wie es in Zukunft laufen soll und uns gegen jegliches Krankenkassendiktat wehren. ... , Emil Breu

„Neuer Hausarztvertrag mit UNIMEDES: SO NICHT! ... Was jedoch an konkreten Bedingungen genannt wurde, entspricht einem einseitigen Entgegenkommen von unserer Seite in einem gänzlich unakzeptablem Ausmass. ... Eine erneute Zunahme des Papierkrams ist strikte abzulehnen. Die Kassen sollen sich ihre Informationen anderswo gegen eine gebührende Unkostenentschädigung beschaffen. Die geforderte Evalua-

Inhaltsverzeichnis		http://www.begam.ch	
Neues Hausarztmodell unter Beschuss	1	Fortbildungsordnung — FB-Protokoll	6
Berner Gruppe für eine humane medizinische		Protokoll BEGAM-Jahresversammlung 6.9.2001	7
Erstversorgung im Asylbereich	4	Protokoll VKBI-Generalversammlung 6.9.2001	8
Der neue BEGAM-Präsident: M.Grossenbacher	5	Fortbildung: BETAKLI 2002	8
Fortbildung: Rheumatologie	5		

Eppur si muove ...Es ist nicht mein Ziel, hier das Loblied der direkten Demokratie anzustimmen, doch sind es derartige Erlebnisse, die motivieren. Gerade in den schwierigen Zeiten, die die Ärzteschaft durchmacht, sollten wir den Vorteil der schweizerisch kurzen Wege, des persönlichen Kontaktes im Gespräch nicht unterschätzen. Auch wenn manche KollegInnen sich wie im berühmten gallischen Dorf („ganz Gallien ist unter römischer Herrschaft – nein, ein kleines Dorf...“) vorkommen mögen, sollten wir nicht resignieren. Die Grundversorger braucht es und geeint sind wir eine Kraft, die nicht umgangen werden kann. Es ist nicht einfach, mit Menschen ganz anderer Denkart zu verhandeln (siehe den Bericht von Axel Buchli über den Unimedes-Vertrag), doch wir können uns heute keine *splendid isolation* mehr leisten.

Als Allgemeininternist vertrete ich im BEGAM-Vorstand eine Gruppe, deren Interessen sich mittlerweile weitgehend mit den AllgemeinärztInnen treffen. Ich freue mich auf die Arbeit im Vorstand!

Dr.med. Heinrich Kläui, Bern

(Fortsetzung von Seite 1)

tion der SpezialistInnen erscheint wie ein sehr schlechter Scherz. Sollen wir uns wirklich entblöden, den Versicherern Daten zu liefern, welche es diesen ermöglichen, zu gegebener Zeit eine Ausschlussliste von KollegInnen zu erstellen, gestützt auf die Daten der Grundversorger? Gibt es ein besseres System um die ÄrztlInnenschaft aufzusplittern? ... Wer braucht denn nun eigentlich die Hausarztmodelle? Die PatientInnen oder der Krankenversicherer? – wir wohl kaum. ... Sollte der Vorstand die vorliegenden Vertragsentwürfe akzeptieren hilft wohl nur ein geschlossener Boykott derselben.' M.Zingg-Röösli

... Ich entnehme seinen Ausführungen, dass wir uns zu Datenzulieferern, KollegenkritikerInnen, ComputerzwanganwenderInnen, qualitätsüberwachten Abhängigen der Krankenkassen mutieren sollen, und dies nach den bisherigen Informationen ohne jegliche Gegenleistung. ...' Heidi Lüdi

Ob des geballten Unmutes begannen meine Hirnwindungen ein Stimmungsbild in Hexameter zu entwerfen:

Grollend empörten sich redliche Ärzte, Hippokrates' Eide standhafte Stützen, entlarvten die irregeleiteten, falschen Vorstandsvertreter bernischer Ärzte, vom giftigen Weine boshafter Kassen verblendet und ohne Gewissen die teuflische Saat im Kreise der redlichen Hüter der armen Kranken schamlos verbreitend, -Asklepios' Bannstrahl treffe sie! – diese ruchlos verräterisch handelnd und denkenden, Wölfe im Schafspelz'

• Kritisiert wurde im wesentlichen:

1. Selektion der Versorger, PP-Liste. Die Auswahl der PP-Liste mit Hilfe von Rückmeldungen der Grundversorger wird als Schikane und als unzumutbare Be- und Aburteilung von Spezialärzten empfunden und deshalb abgelehnt.
2. Qualidoc von Swisspep werde als Qualitätsmanagement aufgezwungen. Ein Qualitätsmanagement müsse - wenn schon - einem Bedürfnis entsprechen und von den ÄrztInnen freiwillig und selbst gewählt werden können. Es gehe nicht an, dass ohne Bedarf und Nutzen ein Zeitaufwand verordnet werde und dies auch noch selbst berappt werden müsse.
3. Die elektronische Vernetzung müsse abgelehnt werden.
4. Eine Medikamentenkonsensliste könne höchstens als Empfehlung ohne verbindlichen Charakter toleriert werden.
5. Befürchtet wird ein ins Uferlose gehender administrativer Mehraufwand.

• Was ist das neue Hausarztmodell (HAS forte, Hausarztssystem) wirklich?

Es handelt sich um eine Entwicklung medizinischer Versorgungsnetze. Diese Entwicklung ist nicht abgeschlossen.

Die Grundideen des neuen Hausarztmodells sind:

- Ein Qualitätsmanagement – nicht ein Sparmodell. Optimierung der Leistungen unter nicht frei wählbaren Rahmenbedingungen wie KVG, Verordnungen, Finanzen, bevorstehendem Wegfall des Kontrahierungszwanges, drohendem Globalbudget u.a.
- Errichtung von Behandlungsnetzwerken/auch Versorgungsnetze (Grundversorger, Spezialisten, Kliniken, Therapeuten)
- Verbesserung der Zusammenarbeit in diesen Behandlungsnetzwerken mit Optimierung der Schnittstellen, ‚mehr Freude an der Arbeit‘
- Nutzung und sinnvolle Förderung bestehender und neuer Kommunikationsmittel
- Care Management, d.h. Managementhilfe beim sogenannten ‚Problempatienten‘, Optimierung der Abläufe.
- Der Patient muss in die Verantwortung mit einbezogen werden. (Ideen zur Umsetzung dieses Postulates sind vorhanden, aber bisher noch wenig konkretisiert.)
- Ein Vertragswerk muss dem Arzt bessere, sicher aber nicht schlechtere Arbeitsbedingungen schaffen, es muss also mit den Vertragspartnern paritätisch ausgehandelt werden können.

• **In welcher Phase steht die Entwicklung des neuen Hausarztmodells?**

Die oben erwähnten Grundideen müssen in einen Vertrag ‚übersetzt‘ werden. Eine befriedigende Formulierung muss ausgehandelt werden und kann dann den BEGAM-Mitgliedern vorgelegt werden. Die aktuelle Fassung (1.Version 10/2001) muss praktisch in allen Punkten überarbeitet werden und eignet sich nur als Arbeitspapier. Es wird deshalb auch nicht publiziert.

• **Was geschieht mit dem ‚alten‘ HAS?**

Es besteht sicher für laufenden Verträge weiter.

• **Was hat das ‚alte‘ HAS gezeigt?**

Die Hypothese, dass der Hausarzt als Koordinator eine Kosteneinsparung von 10 (-20%) bewirken könnte, hat sich nicht bestätigen lassen.

Was bedeutet dies? Ich zitiere hier einen Satz von Walter Oswald zur Einführung des HAS 12/95: ‚Zeigt sich, dass der Kassenrabatt ungerechtfertigt ist, heisst das lediglich, dass Grundversorgung bei gleicher Qualität nicht preiswerter zu haben ist.‘

Das HAS hat aber gezeigt, dass ein Dialog zwischen Versicherern und Leistungserbringern möglich und sinnvoll ist. Für die Versicherer bedeutet das HAS ein Marktvorteil (Diese Aussage stammt von mir und nicht von den Versicherern).

• **Stellungnahme der Verhandlungsdelegation des BEGAM-Vorstandes zur Kritik am neuen Modell:**

Die Verhandlungsdelegation besteht aus PräsidentIn BEGAM und zwei Ressortvertretern Managed Care (derzeit G.Fark, A.Buchli).

Wir sind froh über die eingegangenen berechtigten Rückmeldungen. Wir wollen v.a. keine neuen sinnlosen und schikanösen administrativen Zwangsarbeiten.

Im weiteren Entwicklungsprozess sind wir weiter auf Rückmeldungen unserer KollegInnen angewiesen, damit wir das Mandat auch breit abgestützt vertreten können.

Nun zu den kritischen Punkten:

- PP-Liste: Im Fall der erwähnten Gesundheitsnetzwerke definiert sich diese durch die Ärzte, die teilnehmen wollen und der Netzwerkarbeit einen Nutzen abgewinnen können. Eine Abqualifizierung vom Spezialärzten durch Grundversicherer kommt u.E. nicht in Frage. (Gewisse Kassen haben bereits jetzt eine PP-Liste nach selbsternannten Kriterien. So basiert die Liste der SWICA lediglich auf den durchschnittlichen Kosten einer Spezialisierung – die BEGAM hat ihr Missfallen gegenüber dieser Kasse formuliert, s. Gegendarstellung SWICA in der letzten Nummer der ‚Berner Hausärzte‘.)
- Qualidoc, Swisspep: Wir erachten eine Praxisevaluation als ein sinnvolles Instrument zur Spiegelung der Praxistätigkeit, zur Verbesserung der Abläufe und Pra-

xisierung, das deshalb vor allem dem Arzt, seinem Team und damit auch den Patienten dient, das auch die Freude an der Arbeit verbessern kann. Unseres Erachtens muss dies nicht zwingend Swisspep sein.

- Elektronische Vernetzung: Hier findet sich ein Potenzial von Möglichkeiten, das genutzt werden wird, wenn nicht mit uns, dann neben und über uns. Wir können uns hier bei der Gestaltung beteiligen, was wir nicht als Einschränkung bewerten.
- Die erwähnte Medikamentenkonsensliste der 6 meistgebrauchten Präparate (Gebrauch von Generika) erachten wir als sinnvoll und durchführbar. An der Behandlungsqualität und –freiheit ändert diese Massnahme nichts. Ein Mehraufwand entsteht nicht. Positiv an dieser Idee ist, dass Versicherer, Ärzte und der Patient als Vertragspartner einen Beitrag zur Beeinflussung der Medikamentenkosten ohne Qualitätseinbusse leisten. Ziel in einem Behandlungsnetzwerk ist u.E. die Einigung auf eine umfassende Medikamentenkonsensliste.
- Geforderte Zusatzleistungen müssen unseres Erachtens auch honoriert werden. Ein Signal wurde gegeben: Das Eintrittsgespräch zum Care-Management soll gesondert honoriert werden, über andere Leistungen muss und kann verhandelt werden.

Die Informationen von Herrn Dönni erschienen verständlicherweise als fertiges und unzumutbares Vertragswerk.

An der BEGAM Jahrestagung haben wir vom Vorstand aus ungenügend informiert. Wir werden uns bemühen, weitere Informationspannen zu verhindern.

• **Neue Hausarztvereinbarung – warum?**

- Selbst entwickelte Gesundheitsnetzwerke stärken im heutigen politischen Umfeld die Stellung des Grundversorgers
- Der Hausarzt steht weiterhin als Gesundheitskoordinator im Mittelpunkt
- Rahmenbedingungen können, wenn auch in begrenztem Masse, ausgehandelt werden und kommen nicht ‚automatisch‘ wie Ärzteauswahl-liste nach durchschnittlichen Kosten, Globalbudget bei weiterer unvermeidbarer Teuerung. Gute Arbeitsbedingungen für den Grundversorger mit entsprechend zufriedenen Patienten muss auch bei knapper werdenden Finanzen Verhandlungsziel sein. Über finanzielle Zielsetzungen, d.h. im Klartext auch Umgang mit beschränkten finanziellen Ressourcen, muss in Behandlungsnetzwerken gesprochen und verhandelt werden können. Wer dies nicht aktiv an die Hand nimmt, über den wird bestimmt werden.
- Im Tummelfeld anderer Modelle (HMO, Call-Centers, pfannenfertige Versichererprodukte (v. a. von den grossen Kassen)) besteht hier die Chance, eine möglichst auf den Grundversor-

- ger massgeschneiderte Lösung zu erarbeiten.
 - Die Teilnahme beruht auf Freiwilligkeit.
 - Netzwerke mit der Möglichkeit eines Care-Management können den Grundversorger als Einzelkämpfer entlasten.
- **Kann mit Krankenkassen überhaupt vernünftig verhandelt werden?**

Die Frage könnte auch umgekehrt gestellt werden. Die grossen Kassen sind eher der Ansicht, dass mit den Ärzten nicht gesprochen werden kann, entsprechend ist auch eine Aufnahme von Gesprächen ärzteseitig wenig erfolgsversprechend und Zeitvergeudung. Mit den UNIMEDES- Vertretern bestand bisher die Möglichkeit einer konstruktiven Zusammenarbeit. Die kritischen Stimmen werden vernommen, dies zeigt auch das jüngste Beispiel der Projektvorstellung an der BEGAM Jahresversammlung. Andere Kassen machen einfach etwas und kümmern sich wenig um unsere Reaktionen (erwähnt sei nochmals die Ärzteaushalliste der SWICA).

- **Besteht die Möglichkeit einer Mitarbeit bei der Entwicklung des Hausarztmodells?**

In Arbeitsgruppen werden die Grundlagen und praktischen Umsetzungen erarbeitet. In diesen Arbeitsgruppen sind wir auf Mitarbeit angewiesen.

- **Brauchen wir überhaupt ein Hausarztmodell?**

Das bestehende wie zukünftige Modelle müssen von uns BEGAM-Mitgliedern unterstützt werden können. Sehen wir keine Vorteile, hat es keinen Wert, weitere Verhandlungen zu führen.

Im BEGAM Vorstand besteht bis zur Abfassung dieses Berichtes keine einheitliche Meinung. Hier muss noch Klarheit geschaffen werden.

Es ist auch denkbar, dass ein Projekt Hausarztmodell unabhängig von Versicherern entwickelt würde. Mit diesem ‚Produkt‘ könnten dann Versicherungsallianzen gesucht werden.

Weiter ist denkbar, dass wir aus der Entwicklung von Modellen aussteigen mit der Begründung, es sei nicht unser Kerngeschäft, und lediglich den ‚Markt der Modelle‘ beobachten.

Die Verhandlungsdelegation des BEGAM-Vorstandes ist der Ansicht, dass eine aktive, mitgestaltende Haltung der richtige Weg ist. **Wir bitten die BEGAM-Mitglieder, sich aktiv mit diesen Fragen auseinander zu setzen, damit mit einer folgenden Umfrage auch für uns die Weichen im Sinn der Mehrheit der Hausärzte gestellt werden können.**

Berner Gruppe für eine humane medizinische Erstversorgung im Asylbereich

Dr.med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bern

Wie ging es weiter nach der Unterschriftensammlung ?

Im Mai hatten wir an Euch alle einen Rundbrief verschickt, in dem wir unsere Unzufriedenheit mit dem neuen Ablauf bei der medizinischen Betreuung Asylsuchender ausdrückten. Wir formulierten 5 Forderungen:

- Bereits in Behandlung stehende Asylsuchende und fürsorgeabhängige Personen des Asylbereichs (Status N, F, oder S) sollen weiterhin zu ihren bisherigen ÄrztInnen gehen dürfen (im neuen System werden sie zwangszugeteilt).
- Neu ins System eintretende Personen sollen eine gewisse Wahlfreiheit behalten. Die Mikrointeilung der Städte nach Postleitzahlen ist abzuschaffen. Wir schlugen regionale Erstversorgerlisten vor.
- Frauen sollen die Möglichkeit haben, sich von einer Frau behandeln zu lassen.
- Der Aufbau eines Übersetzungsdienstes ist zu prüfen .
- Eine Fortbildung im Gebiet Migrationsmedizin sollte aufgebaut werden.

Wir haben auf unsere Aktion insgesamt 125 Unterschriften erhalten: ein grosser Erfolg !

Am 10.9.01 konnten wir mit dem Kantonsarzt Dr. Seiler, Frau Dr. Maurer und den zuständigen Beamten vom kantonalen Asylamt unsere Forderungen besprechen.

Wir sind zufrieden mit dem Resultat:

- Medizinisch bereits versorgte PatientInnen dürfen bei ihrer Erstversorger-Ärztin/ihrem Erstversorger-Arzt bleiben. Eine einfache Regelung mit einem Kleber ermöglicht den Wechsel.
- Neue PatientInnen werden weiterhin nach dem bekannten geographisch engen Modell zugeteilt; dies sei organisatorisch notwendig. Es gibt aber eine Härtefallregelung, wonach in begründeten Fällen ein Wechsel zu einer anderen EV-Ärztin möglich ist. Gründe können beispielsweise sein: verwandtschaftliche Beziehungen zu Personen, die bereits zu einer anderen Ärztin/Arzt gehen; oder Frauen, die zu einer Ärztin gehen möchten. Es wurde uns versprochen, diese Regelung umgehend einzuführen und flexibel zu handhaben. Reisekosten werden nicht übernommen.
- ÄrztInnen, die nicht auf der Liste sind (aus welchen Gründen auch immer) sollen sich auf die Liste aufnehmen lassen können; Frau Maurer versprach Flexibilität. Allerdings heisse das, sich uneingeschränkt für Asylsuchende zur Verfügung zu stellen; eine Aufnahme nur für bestimmte PatientInnen ist nicht möglich.
- Der Wunsch nach Fortbildung in Migrationsmedizin fand die Unterstützung des Kantonsarztes.
- Auch die Notwendigkeit von Dolmetschern wurde nicht angezweifelt, doch es fehle das Geld...

Grundsätzlich denken wir, damit sei eine praktikable Lösung gefunden, die allerdings in der Umsetzung sich noch bewähren muss; wie flexibel und verständnisvoll insbesondere die „begründeten Fälle“ beurteilt werden, bleibt abzuwarten.

Weitere Informationen bei:

Dr. med. Regula Baumgartner
Allgemeine Medizin FMH
Länggasstr. 26, 3012 Bern
Tel 301 76 60 Fax 302 51 46

Dr. med. Heinrich Kläui
Innere Medizin FMH
Bühlstr. 59, 3012 Bern
Tel 302 63 36 Fax 301 34 04
h.klaeui@hin.ch

**Der neue BEGAM-Präsident:
Dr.med. Marcus Grossenbacher, Allgemeine Medizin FMH, Ringgenberg**



Liebe Hausarzt-Kollegen, liebe Hausärztinnen-Kolleginnen

Als harter Kern von Magglingen (ca. 20% der Mitglieder) habt ihr mich am 06.09.2001 zum Präsidenten gewählt. Ich danke euch für das mir entgegengebrachte Vertrauen.

Als Doppelbürger von Basel und Ochlenberg (BE) habe ich ca. 2/3 meines Erdendaseins in und um Basel gelebt, bevor ich mich mit meiner Familie vor 15 Jahren am Brienersee niedergelassen habe. Mein alter ego ist Psychiaterin, unser Nachwuchs mehr oder weniger erwachsen und noch weiter in Ausbildung.

Während 8 Jahren als Kirchgemeinde(rats)präsident, musste ich mich mit mangelndem bis fehlendem Feedback von der Basis (2000 Seelen) abfinden lernen.

Als BEGAM-Hirte bin ich unpäpstlich fehlbar und kann zusammen mit dem Vorstand nicht ohne eure Rückmeldungen operieren, geschweige denn strategische Ziele anvisieren.

Hoffentlich bleibt das „Blöken“ der Herde weiterhin so deutlich hörbar, wie durch die Rückmeldungen, bzw. Statements zu HAS forte (Unimedes). Dazu findet ihr einen weiteren Artikel in dieser Ausgabe der Berner Hausärzte.

Meine Wünsche an die Hausarzt-Gemeinde „im finanz- und wirtschaftsschwachen“ Kanton Bern:

- Wechsel von reaktivem zu proaktivem Denken
- Regler Informationsaustausch unter den Hausärzten
- Ausbau unserer Vernetzung (jede Hausärztin hat eine e-Adresse und gibt sie dem Vorstand bekannt; jeder Hausarzt ist Mitglied eines „Kränzli“)
- Wahrnehmen der politischen, ethischen und sozioökonomischen Verantwortung der Hausärzte ihren Patienten gegenüber
- Stärken des Qualitätsbewusstseins, durch Qualitätssicherung und –kontrolle (neue Fehlerkultur)
- Rekrutierung neuer Magglingen-Fans (jeder bisherige Teilnehmer motiviert eine Kollegin)

Ich freue mich auf bereichernde Kontakte, seien sie persönlich, schriftlich, elektronisch oder akustisch.

Kollegiale und zukunftsorientierte Grüsse
aus dem sonnigen Berner Oberland

Marcus Grossenbacher

Rheumatologie: Neue Aspekte und Erkenntnisse zur Therapie der Gonarthrose

PROGRAMM

- | | |
|---|---|
| | <i>Referent:</i> |
| – Begrüssung | <i>Prof. Dr.med. P.M.Villiger, Chefarzt der Rheumatolog. Uniklinik Bern</i> |
| – | <i>Dr.med. M. Grossenbacher, Präsident BEGAM</i> |
| – Einführung zur Arthrose: | |
| – Klinisch epidemiologische Aspekte der Arthrose: therapeutische Konsequenzen? | <i>Dr.med. P.Jüni</i> |
| – Kritische Würdigung der EULAR-Empfehlungen
bezüglich Gonarthrose und ihrer Verwendung in der Schweiz | <i>Dr.med. T.Gerber</i> |
| – Pause | |
| – Diskussion | <i>Moderation: Dr.med. M.Grossenbacher</i> |
| – Röntgenquiz (mitgebrachte Röntgenbilder sind willkommen) | |

Datum/Zeitpunkt: 6.12.2001 16.00—18.00 Uhr
Ort: Hörsaal Rossi, Kinderklinik Inselspital Bern

Diese Fortbildung trägt das Label <SGAM empfohlen>

Fortbildungsordnung

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

FORTBILDUNGSORDNUNG

Wichtig: Dieser Artikel richtet sich **ausschliesslich** an Grundversorger **ohne oder mit Titel Facharzt für Allgemeinmedizin FMH!**

Spezialärzte für Innere Medizin FMH müssen sich nach den Anforderungen der **SGIM** (Schweiz. Ges. für Innere Medizin) richten und **sollen keine FB-Protokolle der BEGAM einsenden**: sie würden sonst von der SGAM (Schweiz. Ges. für Allgemeinmedizin) eine Rechnung im Betrag von Fr. 300.00 erhalten für die Protokollauswertung und das FB-Zertifikat!

Beilage: Das Fortbildungsprotokoll für 2002

Wie an der Mitgliederversammlung in Magglingen versprochen liegt dieser Ausgabe das Aufzeichnungsblatt zur Selbstdeklaration mit einer Gebrauchsanleitung bei. Neu daran ist einzig, dass die FB-Protokolle des nächsten Jahres **nicht mehr per Fax** und nicht mehr ans BEGAM-Sekretariat, sondern **per Post oder als E-Mail an Monika Maritz Mosimann** geschickt werden sollen. Wohl gemerkt: es betrifft dies das **Jahr 2002** mit Einsendetermin bis 31.1.03!

Selbstverständlich kann das FB-Protokoll 2002 ab Januar nächsten Jahres als Excel-Tabelle von der BEGAM-Homepage (www.begam.ch) heruntergeladen und dann am PC ausgefüllt werden. Sollten dabei Schwierigkeiten auftreten oder gar noch Fehler entdeckt werden, die uns entgangen sind, ist der Webmaster für jede Rückmeldung dankbar! (webmaster@begam.ch)

Wie komme ich zu meinem FB-Zertifikat für das laufende Jahr?

Kein Problem für alle, welche

- die **Teilnehmernummer** im Feld rechts oben auf dem FB-Protokoll eingetragen oder wenigstens irgendwo einen lesbaren Praxisstempel aufgedruckt und
- das **Total** der Fortbildungszeit in der 6. Spalte eingetragen und
- den **Jahresbeitrag für 2001** einbezahlt haben
-

Wer diese 3 Bedingungen erfüllt, **sende, faxe** oder **maile** bis **spätestens 31.1.2002** eine **Kopie seines FB-Protokolls** an:

Sekretariat BEGAM, Frau A. Schweizer, Tavelweg 16, 3006 Bern
Fax 031/ 971 35 04 E-mail famschweizer@bluewin.ch

Bitte keine Teilnahmebestätigungen einsenden! Das FB-Programm der SGAM vertraut der **Selbstdeklaration** jedes Einzelnen. Wer dabei mogelt, stellt sich selbst ins Abseits!

Nicht vergessen: Wer selbst eine Fortbildung veranstaltet oder wesentlich mitgewirkt hat, darf als Kompensation für die Vorbereitung die doppelte Dauer der Veranstaltung eintragen. Dies gilt auch für Veranstaltungen mit Laien wie z.B. im Samariterverein oder in der Schule.

Wer aufgrund seiner Selbstdeklaration die FB-Pflicht von 80 Std. erfüllt, wird sein persönliches FB-Zertifikat direkt vom SGAM-Sekretariat in Lichtensteig 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.

Für **BEGAM/SGAM-Mitglieder** ist das FB-Zertifikat **inbegriffen im Mitgliedsbeitrag** von Fr. 50.00 (BEGAM)+ 250.00 (SGAM). **Nichtmitglieder**, welche ihre FB-Pflicht nicht bei einer anderen Fachgesellschaft erfüllen, bezahlen für Protokollauswertung und FB-Zertifikat **Fr. 300.00** (Rechnungsstellung durch das SGAM-Sekretariat) und erhalten das Zertifikat nach Zahlungseingang.

Protokoll Nr.23 der BEGAM-Jahresversammlung vom 6.9.2001 (17.00—19.15 Uhr) in Magglingen

1. Begrüssung durch Präsidentin M. Maritz

Anwesend und stimmberechtigt : 54 BEGAM-Mitglieder.
Entschuldigungen: Urban Wirz, Jürg Flück, Jürg Schlup.

Das Protokoll Nr.22 der Jahresversammlung 2000 wird genehmigt.

2. Rückblick

Jedes Vorstandsmitglied fasst die wichtigen BEGAM-Aktivitäten aus seinem Ressort zusammen:

M. Maritz berichtet von Kontakten mit der Präsidentin der Schweiz. Patientenorganisation. Weiter über das Bürgerstocktreffen des SGAM-Kaders. Auch motiviert sie uns zur Qualidoc-Evaluation. Die Kontakte zur KÄG haben durch den Einsitz von HW. Leibundgut in unserem Vorstand sehr gewonnen. Der Informationsaustausch ist äusserst wertvoll.

T. Kissling zeichnet für unser Publikationsorgan „Bernern Hausärzte“ sowie unsere Homepage verantwortlich. Er ermuntert zu Leserbriefen und Beiträgen. Auch macht er uns darauf aufmerksam, dass von der Homepage diverse interessante Formulare heruntergeladen werden können.

P. Winzenried berichtet über die FBO-Kontrollen: 257 Blätter sind eingegangen und wurden kontrolliert. 252 haben erfüllt. In diesem Jahr werden die FBO-Kontrollblätter früher verschickt. Weiter nimmt die SGAM zunehmend Einfluss auf Fortbildungsveranstaltungen: Veranstaltungen, die unsere Kriterien erfüllen, werden mit dem Prädikat „SGAM empfohlen“ bezeichnet resp. geschmückt.

F. Locher berichtet, dass im Oktober 2000 die Studie über die Nützlichkeit des Praxislabors abgeschlossen und präsentiert worden ist, wo ja der Sinn der Präsenzdiagnostik klar aufgezeigt werden konnte. Im Moment ist es an dieser Front ruhig.

A. v. Graffenried berichtet über den Stand der Dinge beim Thema Praxisröntgen: Praxisinhaber mit Praxiseröffnung vor 1994 müssen bis zum 30.9.2004 einen 5-tägigen Kurs und eine MC-Prüfung absolvieren. Weiter braucht es für dosisintensives Röntgen neu einen Fertigkeitsschein. Dieser kann bis Dez. 2002 beantragt werden. Ab 1.1.2003 muss dieser Fertigkeitsschein in der Weiterbildung zum Facharzt FMH erworben werden.

Es werden dringend Weiterbildner in der Praxis gesucht.

A. Buchli ist fürs Thema Managed Care zuständig. Im Speziellen verweist er auf den Punkt 5 mit dem Referat von Herrn Dönni.

G. Fark hält sich und uns über Tarifrägen auf dem Laufenden. Er verzichtet auf eine Zusammenfassung über den Stand der Stand des Unwissens.

U. Brönimann fasst den Stand der Dinge der LOA zusammen. Es sei noch alles im Fluss und die Verwirrung bei Patienten und Ärzten sei gross. Er rät uns im Wartezimmer eine Preisliste der abgegebenen Medikamente aufzulegen.

3. Finanzen

Ch. Affolter präsentiert die Jahresrechnung und W. Minder verliest den Revisorenbericht. Die Jahresrechnung und das Budget für das nächste Jahr werden einstimmig mit einer Enthaltung angenommen. Der Mitgliederbeitrag wird nicht verändert.

4. Ehrungen und Wahlen

Carlo Lang tritt nach 11 Jahren und Paul Winzenried nach 12 Jahren Vorstandsarbeit zurück. Beiden wird herzlich gedankt: Carlo speziell für seine kreativen Einwüfe (Aktionen, SGAM-Kongress und Bälle). Paul hat jahrelang treu das Protokoll verfasst und sich für die FBO eingesetzt.

A.v. Graffenried tritt als FIAM-Vertreter ebenfalls aus unserem Vorstand zurück. Auch ihm sei herzlichst gedankt.

Unsere frauenpowerige Präsidentin Monika Maritz hat sich erfreulicherweise nicht nur 2, sondern gar 3 Jahre als Oberhaupt der BEGAM zur Verfügung gestellt. So konnten einige sehr wichtige Themen wie zum Beispiel unser Leitbild zu Abundung gebracht werden. Monika hat in dieser Zeit ganz neue und erfrischende Akzente gesetzt und auch dank ihrer klaren juristischen (herzlichen Dank auch an den Ehemann und Juristen Urs) und auch besonnen politischen Denkart einiges an Struktur und Professionalität ins BEGAM-Gebäude eingebracht. Vielen Dank für alles und auch dafür, dass Du unserem Vorstand noch weiter als Past-Präsidentin zur Verfügung stehst.

A. Buchli, U. Brönimann, M. Grossenbacher und M. Maritz werden einstimmig für eine weitere Amtszeit wiedergewählt.

Als neuer Präsident wird Marcus Grossenbacher einstimmig mit grossem Applaus gewählt.

Ebenfalls einstimmig werden neu in den BEGAM-Vorstand gewählt:

- Urs Dürrenmatt aus Thun und

- Heini Kläui aus Bern. H. Kläui ist Internist und seit Jahren BEGAM-Mitglied. Mit seiner Wahl kann allenfalls eine nähere Zusammenarbeit mit den Allgemeininternisten aufgebaut werden.

Als neuer Vertreter von der FIAM nimmt Andreas Rothenbühler Einsitz im BEGAM-Vorstand.

Wir heissen alle 3 Neuen ganz herzlich willkommen und freuen uns auf den frischen Wind.

Zum Ehrenmitglied (Nr. 4) ernennen wir wegen seinen grossen Verdiensten rund um die Magglingertagungen Werner Ringli. Herzliche Gratulation!

5. Ausblick

Die Vorstellungen der Weiterentwicklung des **Unimedes-Hausarztmodells** durch Herrn H.Dönni, Projektleiter, sind in seinen zusammenfassenden Ausführungen nachzulesen. Als nächster Schritt ist die Information in den Bezirksvereinen geplant: auch die Spezialisten sollen einbezogen werden.

In der anschliessenden Fragen- und Diskussionsrunde werden Zweifel darüber geäussert, dass eine Qualifizierung aus KK-Sicht in Form eines „Guide Michelin des Spécialistes“ unseren Bedürfnissen entspricht. Gemäss H. Dönni will das HAS forte nicht Optimierungen in der Einzelpraxis schaffen, sondern Informationen über das Umfeld des HA vermitteln und dem Versicherten eine optimale Behandlung ermöglichen, wenn er sich an die Regel des Erstbesuchs beim HA hält. Betr. Quali-Nachweis präzisiert H. Dönni, dass Unimedes keine Daten anstrebt und sich deshalb an der QS finanziell nicht beteiligen wird („Wer bezahlt, dem gehören die Daten!“) und dass Unimedes nur die Erfüllung von 3 von 4 Kriterien verlangt.

Neue Dienstleistungen für BEGAM-Mitglieder?

Ideen: -

- Sorgentelefon (2 Stimmen)

- Neumitgliederabend mit dem Vorstand (13 Stimmen)

- Kontakte mit QZ (vermitteln) (8 Stimmen)

-Göttisystem (9 Stimmen) W. Oswald: Es ist so toll in

Magglingen! Aber: Immer die gleichen Gesichter... Deshalb sollten alle jedes Jahr einen jungen Kollegen mitbringen...

„Bernern Hausärzte“ an alle HA im Kanton verschicken? Vorschlag: Publikation im KÄG-Bulletin „be.doc“, dass diese auf BEGAM.ch online zu finden sind.

6. Aktuelles aus der KÄG: New Index AG und Trustcenters

HW. Leibundgut informiert eingehend und kompetent über die Argumente, die den Kantonalvorstand zur Schaffung eines eigenen **Trustcenter** bewogen haben und was darunter genau zu verstehen ist: eine Datensammelstelle in Ärztehand, welche Fakturdaten sammelt, konsolidiert, anonymisiert und dann an einen Datenpool weitergibt. Diverse Unklarheiten müssen noch bereinigt werden, z.B. Rechtsform, Zusammenarbeit mit der Ärztekasse etc., elektron. Abrechnung mit den KK.

Bei **New Index** handelt es sich um eine ärztzeigene Organisation zur Berechnung des Start-TP für Tarmed.

7. Mitteilungen und Varia

- Pulsus-Tagung in Bern am 26.9.01
- SGAM-Kongress in Zürich am 21./22.9.01
- U. Hänni, Zollikofen: 130 positive Antworten auf seinen Brief wegen Behandlung von MigrantInnen
- M. Grossenbacher: Nachrichten von H. Oberli im Südpazifik, wo die Ärztedichte 1:12'000 beträgt (CH: 1:300)

Der Protokollführer
Frank Locher

Die Präsidentin
Monika Maritz Mosimann

**Berner Tage der Klinik
BETAKLI 2002**

Die Vorbereitungen für die nächsten Berner Tage der Klinik sind bereits wieder voll im Gange. Das Organisationskomitee ist dabei auf die Mithilfe der Hausärztinnen und Hausärzte angewiesen.

Wir verweisen auf des spezielle Einlageblatt zur aktuellen Ausgabe der Berner Hausärzte.

Teilt uns möglichst viele Fragen und Probleme mit. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Fortbildung praxisnah und praxisrelevant ist.

Und übrigens:

Wir verlosen unter allen Einsendern
10 Büchergutscheine à Fr. 50.- !!!!

Also:

1. Datum vormerken: **27.-30.November 2002**
2. Alltagsprobleme aus der Praxis notieren
3. Mit etwas Glück einen Büchergutschein gewinnen

**Generalversammlung VKBI 6.9.2001
In Magglingen**

Die GV beginnt pünktlich um 17.00 Uhr.

Anwesend sind 9 Mitglieder, einige wenige haben sich entschuldigt. Das Protokoll der letzten GV war publiziert worden, keine Anmerkungen. Den Jahresbericht, den er auch schon im "Berner Hausärzte" publiziert hat, ergänzt der Präsident (B.Rössler) wie folgt: Grosse Geschäfte stehen zur Zeit nicht an, Zufriedenheit herrscht unter den Internisten über die Lösung des Problems "Innere Medizin" am Inselspital mit Prof.Bürgi als Chefarzt. Eine Arbeitsgemeinschaft (ARPAZ) unter Mithilfe des VKBI hat sich dem Thema "Patientenzufriedenheit" angenommen, die Mitglieder sind eingeladen, an diesem Projekt mitzumachen.

Das Hauptproblem des VKBI ist die Passivität dessen Mitglieder. Der Aufruf zum "Mitmachen" fand kein Echo. Das Interesse am Verein (Teilnahme von ca 4% aller Mitglieder an der GV) hält sich in sehr kleinen Grenzen, die Situation wird nächstes Jahr wohl noch prekärer werden, haben doch der Präsident und einige Vorstandsmitglieder ihren Rücktritt auf dieses Datum angekündigt.

Es stellt sich allen Ernstes die Frage nach der Zukunft des Vereins. Die Anwesenden diskutieren verschiedene Möglichkeiten, u.a. die Kooperation mit der BEGAM, die Schrumpfung auf reine Allgemeininternisten ohne die Subspezialisten u.s.w. Es wird beschlossen, in der nächsten Zeit eine dementsprechende Umfrage bei allen Mitgliedern zu starten.

Die Vereinsrechnung schliesst mit einem Einnahmenschuss von ca Fr.1000.- . Sie wird von den Anwesenden einstimmig genehmigt.

Die Zusammensetzung des Vorstands bleibt vorderhand gleich. Ein Präsidentennachfolger für nächstes Jahr ist nirgends in Sichtweite. Die beiden bisherigen Rechnungsrevisoren werden für ein weiteres Jahr bestätigt, ebenso die 4 Delegierten bei der KAG (Koller, Peter, Hefti, Steiner). Aus den Kommissionen berichtet der Präsident über die geplante Umstrukturierung des Vorstandes der SGIM und über Tarmed.

Die nächste GV findet voraussichtlich am 5.9.02 wiederum in Magglingen statt. Die Sitzung schliesst um 18.00 Uhr. Es folgt ein Nachtessen im Vieux Suisse.

Der Sekretär
Peter Hofmann

Der Präsident
Beat Rössler