

#16

1. April: Tag der Hausarztmedizin

Alle nach Bern!

**Gründungsfeier des
Instituts für Hausarztmedizin Bern**

**Streiktag der Arztpraxen
in der ganzen Schweiz**



Inhalt

2_Glaubwürdigkeit

2_Protestmarsch

3_Gründungsfeier BIHAM

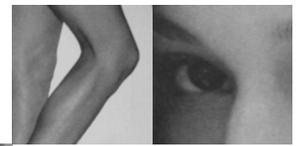
4_Praxisassistenz, medAss

4_HarmoS

6_Notfallmodell HANS+

7_Sehr geehrter Herr Brändli

8_Elektronische Krankengeschichte



Glaubwürdigkeit

Dr. med. R. Tognina, Redaktor

Streiken Sie oder streiken Sie nicht?

Nachdem in der Presse unsere Vizepräsidentin an prominentester Stelle in „10 vor 10“ einen nationalen Streiktag angekündigt hat, schaut die Schweizer Bevölkerung auf die Ärzte und speziell auch auf ihren eigenen Hausarzt oder ihre eigene Hausärztin. Wird er/sie daran teilnehmen?

Oder spielen ein paar Hitzköpfe verrückt und die breite Basis lässt sich treiben und von CPin herundirigieren? Mehr als die Tarifsenkungen (solche wird es geben müssen, weil ja auch in unserer Umgebung alles mögliche Technische billiger wird: Fernseher, Internetgebühren, Ferien usw.) ist es die Art, wie „der Kaiser“ mit seinem „Fussvolk“ zu verfahren beliebt, die uns sauer aufstösst. Trotz allen konjunkturellen und finanziellen Desastern um uns herum finden wir in der Bevölkerung noch Verständnis für unsere Anliegen. Umso mehr, als auch in Städten und Vororten Hausarztpraxen schliessen und die Nachwuchsfrage für jedermann fühlbar wird.

Endlich auf der Ziellinie!

Paradoxerweise wird genau am gleichen 1. April 2009 ein Meilenstein gesetzt: Das Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern wird an diesem Tag gegründet. Endlich können auch Hausärztinnen und Hausärzte eine Akademisierung beanspruchen. Vielleicht zweifeln Sie daran? Die Krankenpflege macht es uns vor! Seit diese eigene universitäre Institute führt, sind die Fortschritte in der Qualität der Pflege nicht zu übersehen. Ein Schub an Forschung, Innovation und Weiterentwicklung hat damit eingesetzt. Wir sind überzeugt, dass auch für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung der gleiche Prozess gestartet wird.

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Wenn wir als Hausärzte glaubwürdig bleiben wollen, müssen wir diesmal ein Zeichen setzen; die Wahl ist beschränkt und der Zugzwang gegeben. Darum:

Alle nach Bern am 1. April 2009!

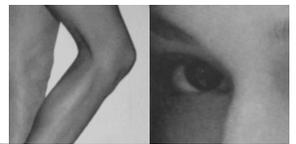
Genauerer können Sie weiter hinten erfahren.

Feiern wir gemeinsam den Beginn unserer Zukunft als Hausärztinnen und Hausärzte und die Überwindung der Übersterblichkeit unseres Berufes!

Protestmarsch 2009

Dr. med. M. Grossenbacher, Präsident VBH

Das Motto des 1. Aprils lautet: Hausärzte in Bewegung. Und wieder ist es ein Entscheid aus dem EDI, den BR Couchepin zu verantworten hat. Die prognostizierte Einsparung von 200 Mio. Franken durch die Missgeburt der jüngsten Analysenlisten-Revision stellt einen Qualitätsabbau der Hausarztmedizin dar. Zudem gefährdet er Arbeitsplätze von MPA`s in unseren Praxen. Im Weiteren verändert der bundesrätliche Entscheid ein bisher attraktives Berufsbild, nämlich dasjenige der MPA, grundlegend, falls das Praxislabor zu Grabe getragen wird.



BERNER HAUSÄRZTE

#1/2009

Dagegen kämpfen wir gemeinsam mit unseren MPA`s am 1. April 2009:

- Wir wollen erreichen, dass BR Couchepin seinen Entscheid vom 29.01.09 revoziert.
- Wir Hausärztinnen und Hausärzte lassen uns unser wichtiges Werkzeug nicht kampflös entreissen!
- Wir sind und bleiben in Bewegung für unsere Patientinnen und Patienten.

Auf Wiedersehen am 1. April in Bern!

Am 1. April 2009 bleiben alle Hausarztpraxen im Kanton Bern geschlossen.

Wir brauchen alle Mitglieder des VBH, um unserer Wut und Enttäuschung über das BAG und den Chef des EDI Luft zu machen.

Zweitens findet um 16:00 Uhr am Inselspital die offizielle Gründungsfeier unseres Instituts für Hausarztmedizin, des BIHAM, statt.

Wir treffen uns **ALLE um 14:00 Uhr auf dem Rathausplatz in Bern** und beginnen dort unseren Protestmarsch in der weissen Schürze, mit Ziel Bundesplatz/Bundeshaus.

Bringt bitte alle eure Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (MPA`s, Krankenschwestern, Sekretärinnen) mit, damit wir für die Medien eine eindrückliche Kulisse abgeben. Schliesslich geht es um die Erhaltung von Arbeitsplätzen in unseren Praxen.

Weitere Informationen erhaltet ihr per Mail. Alle Kolleginnen und Kollegen, die ihr Mail noch nicht dem VBH-Sekretariat gemeldet haben, bitte ich, dies so schnell wie möglich nachzuholen.

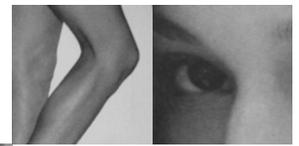


Gründungsfeier
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM
Mittwoch, 1. April 2009, 16:00 Uhr, Auditorium Ettore Rossi, Inselspital Bern
Alle Interessierten sind herzlich eingeladen!

Am Mittwoch, dem 1. April 2009, findet im Auditorium Ettore Rossi des Inselspitals Bern die Gründungsfeier für das Berner Institut für Hausarztmedizin statt. „Die BIHAM Bern entwickelt sich in wenigen Jahren zu einer akademischen Institution, welche der Bedeutung der Hausarztmedizin im Bereich der medizinischen Versorgung entspricht. Mit breiter Unterstützung der medizinischen Fakultät, der verantwortlichen politischen Behörden, der kantonalen Ärztegesellschaft und der Grundversorgergesellschaften wird sie zum Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern.“

Im Jahr 2005 wurde die damalige Vision der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin formuliert, nach vier Jahren ist sie dank der tatkräftigen Unterstützung der Hausärzte, des Grossen Rates des Kantons Bern, der Universität Bern und ihrer Medizinischen Fakultät Realität geworden. Damit erfüllt sich nicht nur eine berechnete Kernforderung der SGAM. Die Institutsgründung muss Impuls für eine noch effizientere Zusammenarbeit zwischen der Universität und den Grundversorgern sein, im Wissen, dass insbesondere die Probleme im Zusammenhang mit dem mangelnden hausärztlichen Nachwuchs nur so gelöst oder mindestens gemildert werden können.





Der Modellversuch des Kantons Bern „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen – Praxisassistenten“ wird geöffnet!

Mireille Schaufelberger, Leiterin Lehre
Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin FIHAM

Am 1. April ist es so weit: Der Modellversuch des Kantons Bern „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen“ wird für alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte des Kantons Bern zugänglich! Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor Philippe Perrenoud hat einer entsprechenden Erweiterung am 6. Februar 2009 zugestimmt.

Als nächster Schritt ist in Zusammenarbeit mit Herrn Perrenoud die Information der Öffentlichkeit geplant. Aufgrund aktueller Anlässe (Gründung des Berner Instituts für Hausarztmedizin, Protestaktionen Labor-tarif) wird dies jedoch erst Mitte April möglich sein.

Sämtliche Informationen zum Modellversuch des Kantons Bern „Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen“ sind nach wie vor auf der Homepage der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin www.fiham.unibe.ch unter Praxisassistenten einsehbar. Bitte beachten Sie, dass die Texte noch nicht aktualisiert worden sind! Die FIHAM gibt auch telefonisch Auskunft (031 632 89 91).

medAss, meda, befamed oder?

Dr. med. R. Tognina, VR-Mitglied

Im Rahmen seiner *Bildungsstrategie* veranlasste der Kanton Bern eine Untersuchung, wie die Jugendlichen den Wechsel von der obligatorischen Schule ins Berufsleben schaffen. Jeder erdenkliche Bildungsweg wurde durchleuchtet. Für die Ausbildung der MPA dachte er in einem ersten Schritt an eine Kantonalisierung der Schulen, wodurch der Einfluss der OdAs (Organisation der Arbeitswelt, d.h. der Arbeitgeber, hier der Ärzte) weitgehend zurückgebunden worden wäre. Dank gemeinsamer Anstrengungen mit den Zahnärzten und den Tierärzten und den betroffenen Schulen konnte eine private Schule gegründet werden, die ab dem nächsten Schuljahr operativ werden sollte: die Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe. Als Kürzel und Logo wurde medAss bestimmt, was aber nun nicht ganz lupenrein sein soll

(englisch ...). Deshalb wird für das Logo ein neues Kürzel gesucht.

Der Umfang der Arbeiten ist enorm. Es gilt, über Schul- und Organisations- zu Personalreglement mit Pensionskassenanschluss, Aufbau der neuen Schulverwaltung, Bestimmung der operativen Einheiten bis zur Wahl der neuen Schulleitung alles zu regeln. Die Fristen sind sehr kurz, der Ehrgeiz, das Projekt bis zum Schulanfang ans Ziel geführt zu haben, schafft Druck. Mit dem Kanton werden regelmässige Standortbestimmungen durchgeführt, die Arbeiten sind mit allen möglichen Stellen koordiniert. Für das Personal, dem die bisherigen Arbeitsverträge gekündigt werden müssen, gilt es, eine Informationspolitik zu finden, die Vertrauen schafft. Jede einzelne Lehrkraft wird individuell eingestuft und muss neu verhandelt werden.

Die Ärzte sind mit Thomas Heuberger als Präsident des Verwaltungsrates und Renato Tognina als Beisitzer und Mitglied des VR-Ausschusses gut vertreten. Der Kanton zeigt sich sehr kooperativ und bot bisher keine Schwierigkeiten.

Für die Basis, d.h. die Kolleginnen und Kollegen, die Lehrtöchter ausbilden, wird sich de facto nicht viel ändern. Für die angehenden MPA wird sich die Qualität der Ausbildung mit der Zeit weiter verbessern, weil die Schulphilosophie mehr Stellenwert und die Qualitätskontrollen mehr Gewicht erhalten.

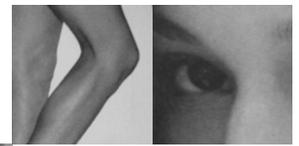
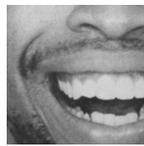
Bisher insgesamt eine erfreuliche Entwicklung. Und die Möglichkeit für die Ärzte, sich bei der Ausbildung ihres Personals noch besser einbringen zu können, um die MPA zu haben, die sie sich wünschen.

HarmoS geht uns etwas an! Von der Notwendigkeit, ein Nicht-Lieblingskind gerne zu bekommen ...

Peter Schibler, Stäfa, Hannes Geiges, Kurt von Siebenthal, Petrign Töndury, Philipp Trefny

Mit folgender Stellungnahme wollen die Praxispädiater die Mitglieder für HarmoS sensibilisieren, an die Urne bewegen und zur Mitarbeit bei der Umsetzung auf kantonaler Ebene motivieren.

Wir verweisen für vertiefte Informationen nochmals auf www.edk.ch.



Mit den meisten Inhalten des HarmoS-Projektes können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären: Harmonisierung der Lehrinhalte, 2-jähriges Kindergartenobligatorium, variable „Einschulung“ zwischen 4 1/12 und 5 1/12 Jahren, Einführung von Blockzeiten und Tagesschulangeboten, Kindergarten als obligatorische Schulzeit und Verlängerung derselben auf 11 HarmoS-Schuljahre, angepasste Schüler-Curricula mit unterschiedlichem Lerntempo in Grund- und Mittelstufe (Selektion erst in Oberstufe).

Kompetenz den Fachpersonen

Es muss der individuellen Variabilität der Entwicklung der verschiedenen Kinder Rechnung getragen werden. So könnten ein verschärftes Leistungsdenken („HarmoS-Standards der Lehrinhalte“), ein zu geringes Einschulungsalter, zu lange Unterrichtsblöcke („Blockzeiten“) und Schultage („Tagesschulangebot“) Kinder mit Entwicklungsproblemen überfordern.

Knackpunkt Fremdsprachenunterricht

Leider sind mit der Überforderung vieler Schulkinder unsere Befürchtungen bereits eingetroffen: zusätzlicher Leistungsdruck und Selektion über den Fremdsprachenunterricht. Mit HarmoS wird eine erste Fremdsprache spätestens ab dem 5. HarmoS-Jahr (bisher „3. Klasse“), die zweite spätestens ab dem 7. HarmoS-Jahr eingeführt.

Mist schon geführt?

Wir erwarten, dass HarmoS zustande kommt und sagen – unter dem Strich – Ja dazu.

Die SVP mobilisiert massiv gegen HarmoS, wohl niemand blieb unberührt von der Verzweiflung auf den Plakat-Kindergesichtern. Trösten will die SVP mit einer erneuerten Schule ohne Softkriterien, mit fleissigen statt lustvollen Schülern, mit Übertrittsprüfungen nach dem 3., 6. und 9. Schuljahr, mit einer Oberstufe mit 3 klar getrennten Leistungsklassen, mit einem weitgehenden Abbau schulischer Therapien und des integrativen Unterrichts, mit Klassenlehrern statt Fachlehrern, welche Autoritätspersonen mit Dresscode und keine Coaches mehr sein sollen. Dem leistungsschwachen Kind würde klar weniger Platz eingeräumt.

Die Praxispädiater sind überzeugt, dass sie sich bei der Umsetzung in den Kantonen einmischen sollen. Der Fremdsprachenunterricht bleibt ein schmerzlicher Dorn im Kinderauge. Die Praxispädiater werden sich des HarmoS-Projektes annehmen. Vielleicht kriegen wir es dabei noch etwas lieber ...

des HarmoS-Projektes annehmen. Vielleicht kriegen wir es dabei noch etwas lieber ...

Wege aus dem Dilemma: Interaktion und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund

Donnerstag, 26. März 2009

16.00 – 18.00 Uhr

Lindenhofschule Bern

Dr. med. Heinrich Kläui, Vorstand

Die ärztliche Behandlung und Betreuung von Migrantinnen und Migranten ist zum Alltag geworden. Sprachliche Kommunikationsprobleme stellen dabei für Ärztinnen und Ärzte oftmals ein grosse Hürde dar. Doch nicht nur verbale Kommunikationsschwierigkeiten können zu einer angespannten Situation führen.

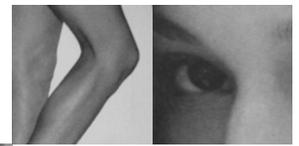
PatientInnen mit Migrationshintergrund bringen häufig ein ganz anderes Krankheitsverständnis mit und konfrontieren die ärztlichen Fachpersonen mit ganz bestimmten Rollen- und hohen Therapieerwartungen. Erschwerend kommen Ängste und Befürchtungen hinzu, manchmal gar Misstrauen von Seiten der PatientInnen, die aus biografischen Erfahrungen resultieren.

Diese Faktoren erschweren sowohl den Aufbau einer Vertrauensbeziehung als auch eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und PatientInnen. Das SRK setzt sich für die Schwächsten und Verletzlichsten ein und möchte das Thema „Transkulturelle Kompetenz“ nachhaltig in der Weiter- und Fortbildung für Fachpersonen des Gesundheitsbereiches verankern.

Das SRK bietet eine Fortbildung an:

Die Teilnehmenden vertiefen ihr Wissen zu Migration, Kommunikation und Interaktion im Migrationskontext. Sie setzen sich mit ausgewählten medizinethnologischen Konzepten auseinander und können diese in ihre Berufspraxis integrieren. Sie kennen praxisrelevante Adressen zur interdisziplinären Vernetzung.

Die interaktive Fortbildung wird durch Dr. Marzio Sabboni, Internist und Psychiater, Psychosomatische Abteilung Lindenhofspital, moderiert; Frau Anke Kayser, Medizinethnologin SRK, und Dr. Heinrich Kläui, Internist und Hausarzt, gestalten die Fortbildung. Dem Erfahrungsaustausch wird genügend Raum gewährt.



Eröffnung des Hausarzt-Notfall Seeland im Spital Aarberg

Dr. med. D. von Däniken, Aarberg

Am 2. Februar 2009 nahm der Hausarzt-Notfall Seeland (HANS+) im Spital Aarberg seinen Dienst auf. Ungefähr 50 Seeländer Hausärzte aus bisher vier Notfallkreisen haben sich zum Verein Hausarzt-Notfall Seeland zusammengeschlossen. Ziel war es, der lokalen Bevölkerung (ca. 70'000 Einwohner) eine gut organisierte und qualitativ hochwertige hausärztliche Notfallversorgung im ambulanten Bereich anzubieten. Bisher leisteten in den vier Notfallkreisen je ein Arzt gleichzeitig Notfalldienst. Dies bedeutete für die einzelnen Ärzte eine hohe zeitliche Belastung (Präsenzzeit) durch den Notfalldienst. Gleichzeitig nahm die Nachfrage von Patientenseite tendenziell immer mehr ab, da viele Patienten lieber direkt die Notfallstationen der verschiedenen Spitäler auch bei medizinischen Bagatellen aufsuchten. Durch die Altersverteilung der Hausärzte würde sich dieses Missverhältnis noch verstärken. Die hohe zeitliche Beanspruchung durch den Notfalldienst schreckt zudem viele potentielle Praxisnachfolger ab, sodass die Schliessung von Praxen droht.

Seit 3 Jahren bestand eine Zusammenarbeit der Ärzte des Notfallkreises Lyss mit dem Spital Aarberg. Die Notfallnummer wurde nachts auf den Dienstarzt des Spitals umgestellt. Der Dienstarzt musste entscheiden, ob er den anrufenden Patienten ambulant auf der Notfallstation des Spitals behandeln konnte oder ob er ihn z.B. weiterweisen musste. Für notwendige Hausbesuche konnte er den im Hintergrund diensttuenden Hausarzt aufbieten. Nachdem diese Zusammenarbeit für beide Seiten positiv verlaufen war, wurde entschieden, dieses Modell weiterzuentwickeln.

Erstens durch die Erweiterung von bisher einem auf vier Notfallkreise und zweitens durch die Gründung einer zentralen Hausarzt-Notfallpraxis. Als Standort dafür bot das Spital Aarberg viele Vorteile: die bereits erwähnten guten Erfahrungen der Kollegen aus dem Lysser Notfallkreis, die mögliche Nutzung der bereits bestehenden Infrastruktur (vorhandene Räumlichkeiten, Röntgen), der für die Bevölkerung bereits bekannte und klar definierte Standort und nicht zuletzt auch die Möglichkeit einer engeren Zusammenarbeit zwischen Spitalärzten und uns Hausärzten.

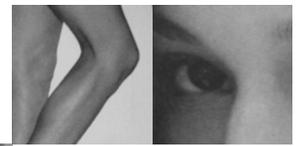
Erste Gespräche zeigten, dass auch von Seiten des Spitals ein grundsätzliches Interesse zur Zusammenarbeit bestand. Auch für das Spital bietet diese verschiedene mögliche Vorteile: Entlastung der Notfallstation, Vergrösserung des Einzugsgebietes, Lenkung der Patientenströme, engere Zusammenarbeit mit den Hausärzten.

Um uns in organisatorischen und finanziellen Fragen zu beraten, entschieden wir uns, einen erfahrenen Treuhänder beizuziehen. Dies war entscheidend, damit das Projekt weiter zügig vorangetrieben werden konnte und es so möglich war, innerhalb eines Jahres den Betrieb des Hausarzt-Notfall Seeland aufzunehmen. Der Treuhänder empfahl uns als Organisationsform die Gründung eines Vereins. Er zeigte auf, dass eine finanzielle Mitbeteiligung des Spitals unabdingbar ist, und führte die entsprechenden Verhandlungen mit der Spitalleitung.

Nachdem wir Ende Oktober die definitive Zusage des Spitals Aarberg erhalten hatten, fand kurz darauf eine Informationsveranstaltung für alle interessierten Hausärzte der Region statt. In der verbleibenden Zeit bis Anfang Februar wurde von den Verantwortlichen mit Hochdruck gearbeitet, damit alles für den Betrieb bereit war: Anstellung der MPA, die Zusammenarbeit mit „Medphone“ und „docbox“, Auswahl der Software, Anschaffung der verschiedenen Geräte, Einrichtung einer Notfallapotheke, etc. ... Nur dank dem grossen Einsatz der beiden Hauptverantwortlichen Michael Fricker (Mörigen) und Thomas Oehler (Büren a.A.) war dies überhaupt möglich.

Die neue Notfallversorgung zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Es gibt nur noch eine Notfallnummer für die bisherigen 4 Notfallkreise (0900 144 111).
- An Werktagen werden die Notfälle tagsüber wie bisher in der Hausarztpraxis behandelt (Umschaltung der Notfallnummer über Medphone).
- An Werktagen von 17 bis 23 Uhr, an den Wochenenden und Feiertagen von 8 bis 23 Uhr betreibt der Verein eine Notfallpraxis im Spital Aarberg.
- Ab 23 Uhr bis 8 Uhr morgens wird die Notfallnummer auf den Dienstarzt des Spitals Aarberg umgeschaltet.
- Für notwendige Hausbesuche kann der diensttuende Hausarzt im Hintergrunddienst aufgeboden werden.



Infrastruktur der Notfallpraxis

- 1 diensttuende/r Hausärztin/Hausarzt
- 1 diensttuende MPA (4 MPA, insgesamt 210–Stellenprozente), 1 Bürozimmer
- 1 grosses Untersuchungszimmer mit 2 Liegen
- Warteraum für Patienten
- EKG, Labor (Hämatogramm, CRP, Glucose, „Quick“, Troponin, D-Dimer, SS-Test, Urinstix, Schnelltest für Rachenabstrich)
- 3 PC mit elektronischer KG, Fax, Telefon etc.
- Die Räumlichkeiten sind klar getrennt von der Notfallstation des Spitals Aarberg.

Zeitlicher Ablauf des Projekts Hausarzt-Notfall Seeland

Frühling 2005: Start „Lysser Modell“

Mai 2008: erste Besprechung mit Spital Aarberg über die künftige Zusammenarbeit, Beratung durch einen

erfahrenen Treuhänder, Verhandlung über finanzielle Beteiligung des Spitals Aarberg

September 2008: Besichtigung der für die Notfallpraxis zugewiesenen Räumlichkeiten im Spital Aarberg

Oktober 2008: Besprechung des mit dem Treuhänder erstellten Konzepts und Businessplans, Besprechung mit Spitalleitung und Zusage zur Zusammenarbeit, Informationsveranstaltung mit interessierten Hausärzten, Auftrag an „docbox“ für Dienstplanmanagement, Anzeige für MPA

November 2008: Vorstellungsgespräche MPA, formelle Gründung des Vereins, Versand der Statuten, Reglement, Beitrittsgesuche an alle Ärzte aus den bisherigen 4 Notfallkreisen

Dezember 2008: Zusage der künftigen 4 Notfall-MPA

9.1.2009: Einladung an Presse für Informationsveranstaltung

2.2.2009: Start Hausarzt-Notfall Seeland

Sehr geehrter Herr Brändli

Der Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte knüpfte schon vor Jahren Kontakte mit Herrn R. Amstutz in Bern und versuchte zu verstehen, wozu die Wirtschaftlichkeitsverfahren tatsächlich dienen. Denn die Rückzahlung „zu Unrecht kassierter Honorare“ ist, wie von Ihrer Seite nie bestritten wurde, nur eine Randerscheinung. Hauptziel muss also ein anderes sein. Inzwischen gelang es, diese ungerechten Praktiken zum Thema des Bundesparlamentes zu erheben. Es braucht noch einigen Aufwand, um sie ganz abzuschaffen. Dass die Verfahren oft auch die Falschen bestrafen, ist Ihnen ja bestens bekannt.

Zu Ihrer von der Santésuisse publizierten Broschüre zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen stellen wir uns im Vorstand des VBH folgende Fragen:

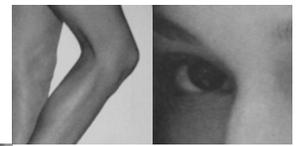
1. Welches Ziel verfolgen Sie mit der Verbreitung dieser Broschüre (so naiv sind die Ärzte dann doch nicht)?
2. Warum erwähnen Sie mit keinem Wort die fehlenden statistischen Grundlagen der Santésuisse bezüglich Morbidität?
3. Warum erwähnen Sie mit keinem Wort die grösseren Zusammenhänge, die sich aus der Bewertung der *gesamten* Behandlungskette ergeben würden?
4. Warum erwägen Sie nicht, dass eine medizinisch teurere Behandlung volkswirtschaftlich einen Sinn macht, wenn dadurch die Reintegration in den Arbeitsprozess beschleunigt werden kann?
5. Warum werfen Sie der FMH Emotionalität vor, operieren aber selber mit Schlagworten, wie "abhängige Patienten instrumentalisieren", "schwarze Schafe", "zu Unrecht kassierte Honorare" oder "finanzieller Missbrauch"?
6. Wie wurde diese Broschüre finanziert? Wurden dazu Beiträge der Krankenkassen, also indirekt auch Versicherungsgelder, eingesetzt?

Eine falsche Meinung kann man nicht korrigieren, indem man sie häufiger und lauter äussert. Ihre Einschüchterungsversuche werden im Gegenteil durch das elegante Kleid nur besser kaschiert.

Die für ein gerechtes Verfahren notwendigen Korrekturen sprengen den Rahmen dieses Briefes. Gerne stehen wir Ihnen aber zur Verfügung, wenn Sie unsere Vorschläge wirklich hören möchten.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. U. Dürrenmatt und Dr. med. R. Tognina



CD-ROM

„Die elektronische Krankengeschichte in der Arztpraxis“ 3. Auflage, 2008

mit

- Informationen zu den Themen : «Papier-KG» versus elektronische KG
- über 35 Screen-Videos von 8 verschiedenen Firmen: AmetiQ, Axonlab, Elexis, Delemed, Kernconcept, Triamun, TMR, Vitodata; zu Drehbüchern wie Notfallpatient, Medikamentenmanagement, Statistik, ICPC-2 usw.
- Hintergrundinformationen zur el. Krankengeschichte
- die Vorstellung der Clinical Document Architecture (CDA)
- eine Einführung in ICPC-2 dem WONCA- und WHO- Standard für die Klassifizierung in der Hausarztmedizin
- Tipps und Tricks zur Umstellung von «Papier-KG» auf elektronische KG
- Informationen zum Thema „IT-Sicherheit in der Arztpraxis“
- Checklisten
- eine umfassende Literaturliste in PDF-Format
- Firmenpräsentationen



Preis: 40.- Franken + Versand + MwSt.

Bezugsadresse:

SGAM-Sekretariat, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig, info@sgam.ch; Fax 071 988 66 41

Mit dem Erwerb der CD unterstützen Sie weitere Projekte der Arbeitsgruppe SGAM.Informatics
(weitere Infos und Bestellformular unter www.sgam.ch/informatics)

> Daten zum Reservieren:

8. bis 13. März 2009

Winterfortbildungswoche in Davos

26. bis 28. März 2009

Arosler Ärztekongress

1. April

Landesweiter Ärztestreik, Protestmarsch ab 14:00 Uhr in Bern

1. April

Eröffnungsfeier des Instituts für Hausarztmedizin Bern, 16:00 Uhr

13. bis 15. Mai 2009

SGIM-Jahreskongress in Basel

16. bis 19. Sept. 2009

Wonca-Europe und SGAM-Kongress 2009 in Basel

Berner Hausärzte > www.bernerhausarzt.ch + FIHAM > www.fiham.unibe.ch

Auflage 800 Expl.

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Hausärztinnen und Hausärzte VBH und von der FIHAM Bern

Redaktionsadresse: Dr. med. Renato Tognina, Grabenweg 3, 3612 Steffisburg
Mail: 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