

Ärzt Netzwerk **Grauholz**

Ihr Partner im Gesundheitswesen

Patientenausgabe / Kostenlos zum Mitnehmen

Liebe Patientinnen und Patienten

Vor bald vier Jahren, im Herbst 2004, wurde das Ärztenetzwerk Grauholz gegründet. 19 bestens qualifizierte Ärztinnen und Ärzte aus der Region Münchenbuchsee–Moosseedorf–Zollikofen schlossen sich nach intensiver Vorarbeit in einem Verein zusammen. Sie kannten sich zumeist zuvor schon als Kollegen.

Unterdessen gehören zu diesem Netzwerk 28 Praxen rund ums Grauholz. Weitere Ärztinnen und Ärzte zwischen Fraubrunnen und Worblaufen waren von der Idee überzeugt, erfüllten die Aufnahmebedingungen (dazu gehören fachliche Kriterien ebenso wie die Bereitschaft zu einer intensivierte Zusammenarbeit) und sind dem Netz beigetreten. Zahlenmässig arbeiten die meisten Mitglieder in Hausarztpraxen. Einige sind spezialisiert auf Augenkrankheiten, Herzkrankheiten, Lungenkrankheiten, Psychiatrie/Psychotherapie, Rheumaerkrankungen. Wir sind überzeugt, auch die Praktizierenden in diesen Sparten gehörten zur medizinischen Grundversorgung. Der Austausch mit ihnen ist für alle bereichernd. Viele der eigentlichen Grundversorger haben Zusatzausbildungen in Akupunktur, manueller Medizin, psychosomatischen Erkrankungen, Sportmedizin, Ultraschalluntersuchungen und anderem. Gegenseitige Zuweisungen verkürzen die Wege für unsere Patientinnen und Patienten und garantieren lückenlosen Informationsfluss. Jede Praxis ist und bleibt aber unabhängig und eigenverantwortlich, im medizinischen, im

rechtlichen wie auch im finanziellen Bereich.

In einer Zeit bisher ungekannter Umwälzungen in der Medizin und im Gesundheitswesen stossen Einzelne mit den vielen neuen Erfordernissen an Grenzen. Wir wollen rechtzeitig durch Austausch und gegenseitige Unterstützung dazu beitragen, dass unsere Region auch künftig auf eine gute und patientengerechte ärztliche Versorgung bauen kann. Es war ein grosses Stück Arbeit, bis das Ärztenetzwerk Grauholz als Organisation in Betrieb genommen werden konnte, und es bedarf auch heute noch der Anstrengung aller, sie am Funktionieren zu halten, auszubauen und zu verbessern. Letztlich profitieren wir in unserer täglichen Arbeit genauso davon wie unsere Patientinnen und Patienten.

Vermehrte Kontakte und gemeinsame Fortbildungen, auch unserer Praxisteams, fördern die berufliche Kompetenz und Zusammenarbeit. Zur Anstrengung, gut und kostenbewusst zu arbeiten, gehört die aktive Beteiligung an zukunftsgerichteten Versicherungsmodellen (Hausarzt-/Managed-Care-Modellen). Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten (auch ausserhalb des Netzes) und Spezialdiensten wie Ernährungs- und Diabetesberatung und Physiotherapien. Diejenige mit Institutionen (z. B. Spitälern, Rehabilitationszentren, Heimen) soll künftig ausgebaut werden. Auch dies kommt einer ganzheitlichen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten zugute.

Neben diesen Vorteilen bieten Hausarztmodelle (wie wir sie zusammen mit mehreren Krankenkassen ausgearbeitet haben) für die Versicherten die Möglichkeit, erhebliche Prämieeinsparungen zu erzielen. Für den damit verbundenen Mehraufwand wird das Netzwerk von der entsprechenden Krankenkasse mit einem kleinen monatlichen Beitrag pro Versicherten entschädigt. Dazu gehört unter anderem, dass die Überweisungen direkt elektronisch erfolgen. Das ist einfacher für die Versicherten und Kosten sparend für die Krankenkasse.

Es ist längst kein Geheimnis mehr, dass Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung, hausärztlich, aber zunehmend auch in Spezialgebieten tätige, einen gegenüber früher sehr viel schwereren Stand haben. Entsprechend entscheiden sich immer weniger junge Ärzte für die Praxis. Es besteht ein Mangel an Nachwuchs. Nicht zuletzt verschafft das Netzwerk Möglichkeiten, den Hausärztinnen und Hausärzten Gewicht und Gehör zu verschaffen und die Attraktivität unseres Standorts zu verbessern. Und dies wiederum kommt letztlich unseren Patientinnen und Patienten zugute.

*Samuel Kohler, Hausarzt
Münchenbuchsee*

Woran erkenne ich die echten Hausarztmodelle?

Liebe Hausärztin Regula,

In letzter Zeit lese und höre ich immer wieder von so genannten Hausarztmodellen. Was versteht man genau darunter? Und was hältst Du davon? Und kannst Du mir sagen, wo ich aufpassen muss, bzw. wo der Unterschied von «echten» und «falschen» Hausarztmodellen liegt? Eigentlich wollte ich Dich ja schon bei meinem letzten Besuch fragen, als ich wegen meines verstauchten Fusses zu Dir kam, aber es kam dann einiges dazwischen und das Wartezimmer war übervoll. Deshalb schreibe ich Dir meine Fragen heute per E-Mail.

Felix

Lieber Felix

Ich muss mit einer Gegenfrage beginnen: Nimmst Dich das als Gesunder oder als Kranker wunder?

Wenn Du Dich als Gesunder betrachtest – was Du als sportlicher Vierziger sicher auch bist – zählt für Dich und Deine vierköpfige Familie, die eben ihr Doppelseitigenhaus bezogen hat, vor allem die Prämienersparnis von 20 Prozent, die Deine Kasse in ihrem Prospekt so dick herausstreicht. Es wäre ja dumm, auf diesen Rabatt zu verzichten. Als cleverer Kaufmann suchst Du aber den Pferdefuss dieses Angebots. Was muss ich als Gegenleistung geben? Vordergründig nichts. Du und Deine Familie kommen im Normalfall ja sowieso zu mir. Es sei denn im Notfall. Oder während meiner Ferien. Oder wenn ein Bekannter einen Kniespezialisten empfiehlt. Oder wenn der Frauenarzt Deine Frau Beatrice wegen ihrer Krampfader direkt zum Venenspezialisten schickt. Mir ist es jeweils peinlich, wenn ich dann nichts über solche Behandlungen weiss. Ich möchte Euch umfassend betreuen. Und Ihr fragt Euch sicher, wieso wir Ärztinnen nicht besser miteinander kommunizieren.

Gerade hier beginnen die Vorteile eines Hausarztmodells. Alle Ärztinnen, die dabei mitmachen, haben das gleiche Leitbild, wie wir unsere Patientinnen betreuen wollen, genau so wie die Spezialistinnen und Spitäler, mit denen wir zusammenarbeiten. Das ist ein **Ärztinnennetzwerk**.

Somit kann ich Dir eine erste Antwort geben:

Wähle nur ein Hausarztmodell, in dem die Ärztinnen und Ärzte in Form eines Netzwerkes zusammengeschlossen sind und sich gegenseitig zur Zusammenarbeit verpflichtet haben! Dieser Verbund hat seinerseits einen Vertrag mit meist mehreren Krankenkassen abgeschlossen. Darin sichern diese zu, der jeweiligen Hausärztin sämtliche Behandlungsdaten zur Verfügung zu stellen. Der Preis für den Prämienrabatt ist also – die gläserne Patientin! Selbstverständlich unter dem Siegel des Arztgeheimnisses.

Wie bei den Joghurts und Soft Drinks gibt es auch bei den Hausarztmodellen **«Light»-Produkte**. Das sind Angebote, welche Ärztinnen, die auf einer Liste aufgeführt sind, als Hausärztin empfehlen. Diese müssen sich zu

nichts verpflichten und erhalten auch keine Daten von den Kassen. Solche Modelle dienen gewissen Krankenkassen dazu, möglichst viele junge Gesunde anzuziehen, was zur Folge hat, dass dieses Lockvogelangebot die Altersstruktur dieser Kasse verändert – schlitzohrig, nicht?

Wenn Du mich nun aber als **Kranker** fragen würdest, fiele die Antwort folgendermassen aus: Stelle Dir vor, dass Du hohen Blutdruck hättest und dass die Zuckerkrankheit Deiner Grossmutter väterlicherseits bei Dir ausbrechen könnte. Dann müsstest Du während Jahrzehnten Tabletten einnehmen, wahrscheinlich später Insulin spritzen, sicher selbst den Blutzucker und den Blutdruck messen sowie regelmässig zur Kontrolle kommen. Häufige Spezialistenbesuche und Spitalaufenthalte wären leider zu erwarten. Solche Menschen benötigen noch mehr als die Gesunden eine Hausärztin, welche die Koordination übernimmt, die Übersicht nicht verliert und Dich durch die Untiefen der modernen Medizin lotet.

Das kann doch jede Ärztin, willst Du sagen. Ja schon, aber die Chronischkranken wollen nicht in so ein Modell, da sie zu Recht befürchten, dass auf ihrem Buckel gespart würde. Das Marketing der Krankenkassen ist auch nicht auf diese Menschen ausgerichtet und der Prämienrabatt belohnt die Gesunden. Oder kennst Du eine Kasse, die eine Ermässigung auf Selbstbehalt und Franchise anbietet?

Bis die Politiker diesen Missstand korrigieren, kann ich Dir nur nochmals empfehlen: **Wähle ein Ärztinnennetzwerk, denn dieses hat sich der Qualität verpflichtet!** Jede Ärztin muss sich zwar fortbilden, es kommt aber darauf an, wie. Die Mitglieder des Netzwerkes treffen sich monatlich in Qualitätszirkeln. Dort werden die prak-

tischen Probleme der Hausarztmedizin in einer Kleingruppe unter Gleichgestellten besprochen. Sie analysieren auch ihre Fehler. Gewonnene Erkenntnisse werden umgesetzt. Somit kann ich sagen: Ein Ärztenetzwerk ist der Garant, dass seine Mitglieder top fortgebildet sind, und dass auch Chronischkranke top behandelt werden.

Sicher hast Du gemerkt, dass auch ich einem Netzwerk angehöre. Es würde mich freuen, Dich und Deine Familie in diesem Rahmen weiter betreuen zu dürfen.

Deine Hausärztin Regula

P.S. Wenn Du wissen willst, wo es im Kanton Bern überall Netzwerke gibt, gehe auf die Homepage von PonteNet, der Betriebsgesellschaft für Ärztenetzwerke: www.pontenova.ch.

10 Unterschiede: Echtes Ärztenetzwerk – Pseudo-Hausarztmodell

Kriterium	Echtes Ärztenetzwerk	Pseudo-Hausarztmodell
Organisation	Von Ärztinnen gegründeter und geleiteter Verein mit transparenten Selektionskriterien und Leitbild	Von Krankenkasse nach undurchsichtigen Kriterien zusammengestellte Liste ohne Verbindlichkeiten oder Leitbild
Beziehung zu Krankenkasse	Vertrag mit definierten Qualitätsanforderungen und geregelter Dateneinsichtsrecht	Keine. Die Ärztin hat nicht einmal das Recht, sich von der Liste streichen zu lassen
Beziehung zum Patienten	Partnerschaft	Polizist (Kontrolle der Überweisungen)
Überweisungs-Management	Einfach, elektronisch	Nicht geregelt, meistens Rückfrage der Kasse
Qualitätsförderung	<ul style="list-style-type: none"> – Qualitätszirkel – Anonymes Fehlermeldesystem – evtl. Praxiszertifizierung 	Keine
Aktionen für Patienten	<ul style="list-style-type: none"> – Blutdruck, Cholesterin etc. – Grippeimpfung – Herzgruppen, Diabetesgruppen etc. 	Keine
Informationen für Patienten	<ul style="list-style-type: none"> – Flyer – Newsletter – Homepage 	Keine
Vorteil für Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> – Bessere Vernetzung – Entschädigung für Mehraufwand 	Keine
Vorteil für Patienten	Prämienrabatt und mehr Qualität	Prämienrabatt
Vorteil für Kassen	<ul style="list-style-type: none"> – Bessere Zusammenarbeit mit Ärzten und Patienten – Mehr Qualität bei gleichen Kosten 	Günstigere Risiken

Für den Erhalt des Praxis-Labors – zum Vorteil der Patienten!

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will die Labortarife um rund 25 Prozent kürzen, was für die allermeisten Hausarztlabors das Aus bedeuten würde. Eine Praxis ohne Labor würde nicht nur die Hausärzte in ihrer Arbeit massiv einschränken, sondern vor allem auf die Patienten zurückfallen. Die folgenden drei Beispiele (aus der Praxis von Dr. S. Kohler in Münchenbuchsee) zeigen, wie wichtig das Labor beim Hausarzt für die Patienten ist:

Beispiel 1: Herr X, 42-jährig, Auslandsschweizer aus den USA, auf Heimbesuch in der Schweiz, hatte früher schon einmal eine Venenthrombose. Jetzt, nach dem langen Interkontinentalflug in die Schweiz, ist sein rechtes Bein seit einigen Tagen geschwollen und schmerzhaft. Herr X befürchtet eine Beinvenenthrombose und ruft um ca. 9 Uhr in meiner Praxis an, ich bin der Hausarzt seiner Eltern. Er wird aufgefordert, unverzüglich in die Praxis zu kommen. Bei seinem Eintreffen wird ihm auf meine Anordnung im Labor Blut abgenommen für eine spezifische Blutuntersuchung, kurz darauf untersuche ich ihn. Aufgrund der Vorgeschichte und der Untersuchung ist eine Thrombose nicht auszuschliessen. Die Laborresultate bestärken meinen Verdacht, dass es sich um eine Venenthrombose handeln könnte. Ich ordne die ersten medikamentösen Notfallmassnahmen an und te-

lefoniere einem Netzwerk-Kollegen im Nachbardorf, der über die Möglichkeit verfügt, die Beinvenen mittels Ultraschall weitergehend zu untersuchen. Herr X erhält sofort einen Termin. Kurz nach 12 Uhr haben Herr X und auch ich Bescheid: Es handelt sich nicht um eine Thrombose, sondern «nur» um eine weit harmlosere oberflächliche Venenentzündung. Herr X erhält bei der Rückkehr von mir die notwendigen Medikamente für die nächsten Tage und einen Kurzbrief zuhause an die allfällig nachbehandelnden Ärztinnen oder Ärzte. Er kann sich zwei Tage später ohne Furcht auf den Rückflug in die USA begeben.

Beispiel 2: Frau Z hat seit zwei Tagen wieder Halsweh, wie schon vor einem Monat, als sie eine Angina durchmachte und mit Antibiotika behandelt wurde. Auch ihre zwei Kinder und ihr Ehemann hatten letzthin verschiedentlich Anginen, das eine der Kinder möglicherweise Scharlach. Frau Z möchte nicht unbedingt schon wieder Antibiotika einnehmen. Ein Rachenabstrich und ein Entzündungslabor bringen innert einer Viertelstunde die Gewissheit, dass es sich kaum um eine Bakterien-Angina handelt, womit eine neuerliche Antibiotikabehandlung nicht notwendig ist und sogar nutzlos wäre.

Beispiel 3: Herr W hat einen leichten Diabetes und seit ein paar Tagen starke Muskelschmerzen, vor allem im Schultergürtel und im Beckenbereich. Mittels meiner Fragen, der genauen

körperlichen Untersuchung und einer einfachen Laboruntersuchung im Praxislabor stelle ich eine Verdachtsdiagnose. Um andere, weniger wahrscheinliche Erkrankungen auszuschliessen, habe ich Blut für zusätzliche Laboruntersuchungen ins auswärtige Labor geschickt.

Die neu diagnostizierte Krankheit sollte mit Kortison behandelt werden. Kortison kann aber den Blutzucker eines Diabetikers durcheinander bringen. Dank meines Labors weiss ich innert Minuten, wie es mit dem Blutzucker von Herrn W steht. Ich kann mit der Kortisontherapie beginnen und werde Herrn W in den nächsten Tagen engmaschig kurz sehen und jeweils dank des Labors sehen, ob sein Blutzucker nicht entgleist, oder ob es zusätzlicher Massnahmen bedarf.

Die Männer sind mitgemeint!

Wir verwenden ab sofort in allen Punktuell-Ausgaben möglichst die weiblichen Substantivformen. Die Männer sind immer mitgemeint. Damit kehren wir ein ungeschriebenes terminologisches «Dogma» um, das bis heute meist umgekehrt verwendet wurde, in dem die Frauen mitgemeint sind.

Damit setzen wir ganz bewusst ein Zeichen, nicht zuletzt, um die Innovationsbereitschaft von PonteNova zu unterstreichen, vor allem aber, weil die Medizin der Zukunft weiblich ist. Bereits heute sind mehr als 50 Prozent der Studienabgängerinnen Frauen. (BS)

Unsere Partner



INKASSOMED

Das standesnahe Inkasso-Unternehmen für das Schweizer Gesundheitswesen



Unilabs

zur Rose Ärztgrossist



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Impressum

Auflage: 2500 Exemplare

Redaktion: Geschäftsleitung PonteNova, Hans-Werner Leibundgut (HWL), Peter Frutig (PF), Bernhard Stricker (BS), Samuel Kohler (SK), Andreas Meinerzhagen (AM)

Adresse: PonteNova Zentrum 32, 3322 Urtenen-Schönbühl
Tel. 031 951 88 60, Fax 031 951 88 61

E-Mail pontenova@hin.ch, www.pontenova.ch

Druck: R.Graf AG, 3280 Murten

Gratisversand und -auflage für die Praxen der Ärztenetzwerke Grauholz und Mednetbern und deren Patientinnen.