

Michael Deppeler

# Transparenz am Thunersee

Bericht über einen etwas anderen Qualitätszirkel (QZ) im Winterseminar

**Alle Jahre wieder trifft sich eine kleine Gruppe von Hausärzten mit ihren MPA im Winterseminar des Bieler Hausarztes Eugen Häni. Die Themen werden jeweils im Vorjahr angedacht und im Verlauf des Jahres angepasst. So entsteht immer wieder ein ausgewogener Mix von alltagsrelevanten Themen rund um das «Praxismanagement» und auch eine andere Art eines «Jahres-QZ».**

*«Geh nicht immer auf dem vorgezeichneten Weg, der nur dahin führt, wo andere bereits gegangen sind.»*

Alexander Graham Bell (1847–1922)

Es gibt viele HausärztInnen, die ihren eigenen Weg gehen, doch nur wenigen gelingt es, wirklich gemeinsam Schritte zu tun und alle Jahre wieder zusammen eine neue Wegstrecke zu teilen – so wie im Winterseminar. Mit Themen, die unseren Alltag prägen und nicht selten (noch) belasten, dazu passende, gut vorbereitete ReferentInnen sowie die ideale Zahl von motivierten und treuen Teilnehmenden, meist mit Ihren MPA. Immer wieder gelingt es Eugen Häni von mediX Biel, nicht nur Entwicklungen vorwegzunehmen, sondern auch eine tolle Umgebung zu finden, wie dieses Jahr im Parkhotel in Oberhofen. Der Blick am Samstagmorgen in das Glitzern des Thunersees, das frische Grün der Natur und das erste Frühlingsblühen nach dem reinigenden Gewitter vom Vorabend waren alleine eine Reise wert.

Gemäss der omnipräsenten Gesundheitsforscherin Ilona Kickbusch (sie wohnt ebenfalls im Berner Oberland) befinden wir uns mitten in der dritten Gesundheitsrevolution. In der ersten ging es um die Sicherung der öffentlichen Gesundheit (soziale Ebene des Hygienediskurses im 19. Jahrhundert). Bei der zweiten stand die Versorgung der einzelnen Krankheit im Mittelpunkt (individuelle Ebene des 20. Jahrhunderts). In unserer Zeit steht nun die Förderung der Gesundheitsressourcen im Vordergrund – sowohl individuell als auch global. Dazu gehört die salutogenetische Ebene und der Schritt zur partnerschaftlichen und ressourcenorientierten Medizin. Trotz chronischen Krankheiten soll eine hohe Lebensqualität und die Autonomie des Individuums erhalten werden. Ein in diesem Zusammenhang vielgehörtes neues Wort ist die «Gesundheitskompetenz». Eigentlich wäre diese dritte Revolution für uns HausärztInnen geschaffen! Dies beweist auch die Studie, die Bruno Kissling am Tag der Hausärzte am 1. April 2008 vor der Uni Bern vorgestellt hatte:

*«Je höher der Anteil der Hausärzte, desto bessere Ergebnisse in einem Gesundheitssystem und desto tiefer die Kosten.»*

Dazu gehört eine tiefere allgemeine Sterblichkeit, insbesondere bei den Herzkrankheiten, den Tumoren, dem Hirnschlag, sowie eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsgefühls [1].

Immer wieder halten wir uns dabei auch den WONCA-Baum vor Augen. Gibt es spannendere, vielseitigere oder wertvollere Berufe als den des Hausarztes?

*«Es kann nichts schiefgehen. Das Einzige, was passieren kann, ist, dass die Dinge einen anderen Verlauf nehmen als geplant.»*

Stephan Sarek (\*1957), deutscher Schriftsteller

## Vom Handwerk zur Virtualität und zu den Bilanzen

Stefan Henzi aus Bern demonstrierte gut und hilfreich die alternative elektronische KG von Elexis ([www.elexis.ch](http://www.elexis.ch)). Die Open-Source-Technik ist gratis, kostet aber viel Zeit (ist auch Geld?!). Die Grundidee ist bestechend, kommt aber für einige Ärztinnen und Ärzte etwas (zu) spät, weil die meisten soeben viel Geld in ihre Praxissoftware investiert haben. Elexis ist in seiner Flexibilität und Wandelbarkeit gewöhnungsbedürftig, hat aber gute Perspektiven für die Zukunft. Es wird sich zeigen, wie weit sich die weniger elektronisch versierten Kollegen mit diesem innovativen, aber doch intensiven (Selbst-)Aufbau der E-Praxis anfreunden werden.

Das gleiche gilt für die Praxis-Website: noch etwas (mehr) zum Selbstmachen? Oder gehört eine Website – wie viele andere Dinge auch – heutzutage in (nicht immer so teure) Profi-Hände? Was können wir uns leisten, was wollen wir uns gönnen? Gibt es auch hier keine zweite Chance für den ersten Eindruck? Und: Wie weit haben wir gelernt, «unsere Freizeitarbeit» am Abend sowie Samstag/Sonntag mit den notwendigen CHF 150–200/h abzurechnen? Ist die Gartenarbeit nun Erholung in der Natur oder ein weiterer, «teurer Nebenjob»?

Der Übergang zum Bankgeschäft ist nahtlos. Sind Banken an uns Ärztinnen und Ärzten wirklich immer noch interessiert? Auch an uns HausärztInnen? Müssen wir wirklich in der zweiten Lebenshälfte so viel Geld anlegen wie andere Kunden? Folgende Phasen sind in der Finanzplanung aber wichtig: Aufbau, Wachstum, Konsolidierung und Nachfolge.

Die Unterlagen zu Finanz- und Businessplan sind hilfreich und auf [www.winterseminar.ch](http://www.winterseminar.ch) nachzulesen. Allerdings ging die Präsentation etwas am Thema (und den Bedürfnissen) vorbei. Offensichtlich haben Banken eine etwas andere Agenda als HausärztInnen.

Dennoch haben wir voneinander lernen dürfen: Wer keinen Businessplan hat, der ist weniger erfolgreich. Neben dem systematischen Durchdenken der Geschäftsidee, dem Beschaffen des not-

wendigen Kapitals, dient der Businessplan auch als Kontrollinstrument, ob man (finanziell) immer noch auf dem richtigen Weg ist. Gerade hier besteht (auch?!) für AssistentInnen (und Studierende) ein Nachholbedarf: Sie sollten vermehrt (begrenzt?) Einsicht in unser Finanzmanagement haben. Dazu zwei weitere, wichtige Fragen:

Wo lasse ich TARMED-Punkte liegen? Es sind einige! Wichtig ist auch der richtige Mix: Die zweiten und letzten fünf Minuten werden am meisten gewählt und darum von der *santésuisse* kontrolliert, hier lohnt sich der Einsatz von 510, 520 und 610, alles wirkliche Leistungen der GrundversorgerInnen. Auch die Untersuchungen 410 und 420 sind für beide Seiten wichtig:

Der Status ist neben der Anamnese das zweite Standbein des Kunsthandwerks der Grundversorgung; viele Studien – auch eigene Erfahrungen durch SwissPEP – haben gezeigt, dass wir Grundversorgenden die Patienten, vor allem die langjährigen und altbekannten, eher zu wenig untersuchen, vor allem auch für ihr persönliches Empfinden. Durch unsere Routine gelingt es uns auch, die TARMED-Zeiten zu unterbieten, beinahe die einzige Möglichkeit, Zeit zu sparen und damit Geld zu verdienen. Trotzdem soll das Gespräch im Zentrum bleiben.

Welche Zusatzleistungen kann ich zusätzlich generieren, innerhalb und zunehmend auch ausserhalb von TARMED? Unserer Kreativität sind (fast) keine Grenzen gesetzt. Hier zeigte sich, wie wichtig der vertrauensvolle, offene und ehrliche Austausch sein kann. Sowohl bezüglich heikler Fragen als auch im «Teilen und Mitteilen» von guten und schlechten Erfahrungen sind wir im Winterseminar alle «reicher» geworden. Es ist klar, dass wir in diesem Rahmen (noch) nicht alle Erkenntnisse weitergeben möchten; zwischen Stanzbiopsie, 24-BD-Messungen oder Gruppensprechstunden gibt es aber einige gut bezahlte Leistungen. Die persönliche Teilnahme am nächsten Winterseminar wird Sie dafür entschädigen.

Das Thema 2009 wird sein: Karriere- und Nachfolgeplanung rund um die Hausarztpraxis. Wir hoffen, dass auch einige JungärztInnen (JHaS) dabei sein werden. In diesen Themenkreis gehörten auch die wertvollen Impulse von Adrian Wirthner von *mediX* Bern zum Thema «Vom Konsens zur Einkaufsmacht». Einmal mehr zeigte er pointiert die Vorteile einer echten Netzwerkarbeit. Solche Netze arbeiten beeindruckend und machen Mut und Lust, sich selbst dafür zu engagieren. Frau Graf (*activis*) zeigte eine echte Alternative im Medikamenteneinkauf auf. Wie beim bereits besprochenen Projekt REM aus Salzburg [2] wollen sie einen wirklichen Mehrwert generieren. Doch: Je grösser das (Über-)Angebot der Firmen, desto mehr lohnt es sich, zu evaluieren, zu differenzieren und zu integrieren.

## Sicherheitsfragen bezüglich Arbeit und Gesundheit

Im sehr anregenden Impuls von Peter Schönenberger von *mediX* Belp ging es einerseits um das Verhüten von Unfällen, andererseits

um das Vermeiden von Berufskrankheiten und um die betriebliche Gesundheitsvorsorge. In vielen Studien wurde gezeigt, dass nicht nur die Produktivität gesteigert werden kann, sondern auch das Image eines Arbeitgebers steigt, wenn die Gesundheit der MPA als hohes Gut bewertet wird. Dies ist nicht selten (noch) wichtiger als die im Gesetz geforderten Grundlagen. Die Arbeitsplatzqualität hat dabei einen direkt proportionalen Zusammenhang mit dem Marktwert. Die drei Ebenen sind TOP: Technisch, organisatorisch und personell, wobei die Priorität von oben nach unten abnimmt! Sehr zu empfehlen sind dabei die verschiedenen SUVA-Merkblätter sowie ein eigenes Gesundheitskonzept, das folgende Themen behandelt: Impfungen (auch Putzpersonal), Augendusche, Spritzenabwurf; Dosimeter (wirklich für alle?); und last but not least: Vorbildfunktion der Chefs. Obwohl wir Ärztinnen und Ärzte im Verhältnis sehr wenig Arbeitsausfälle haben – auch die MPA – so lohnt es sich doch, hier gewisse «Meilensteine» zu beachten. Ganz sicher dienen sie der Burnout-Prophylaxe.

*«Wir sind so sehr daran gewöhnt, die Welt mit Begriffen wie gut und schlecht, fröhlich und traurig, angenehm und unangenehm zu belegen, dass die Welt überhaupt keine Chance hat, sich selbst zu erklären.»*

Pema Chödrön

Immer wieder erleben wir, wie im Winterseminar neue Themen angesprochen, diskutiert, vertieft und erweitert werden. Der vertrauensvolle und vorurteilsfreie Dialog hat uns auch dieses Jahr berührt. So entstanden unerwartet neue Fragen und viele Antworten, aus welchen neue Projekte entstehen können. Wer hat nicht schon selbst die Erfahrung gemacht, dass ein Projekt nicht immer einfach ist. Der Weg von der ersten Idee oder einem Geistesblitz zu wirklich nachhaltigen und erfolgreichen Resultaten, die schliesslich «operativ» funktionieren können, ist oft steinig und hart. Hier kam der schon fast obligate, einmal mehr sehr gut passende Einschub «Projektmanagement» von Rudi Wartmann (*Novartis*) gerade rechtzeitig.

## Mit gutem Geist in der Gruppe, Gewinn und Wertschöpfung

Mit den alljährlichen, regelmässigen und intensiven Kontakten ist im Winterseminar eine verschworene Truppe entstanden. Das gegenseitige Vertrauen half in den letzten Jahren, viele Veränderungen einzuleiten. Nach dem wohlwollenden Rückblick auf die begonnen und vollendeten Schritte des Vorjahres folgt eine angepasste SWOT-Analyse: «Strength» und «weakness» der eigenen Praxis in Kombination mit den «opportunities» und «threatens» im aktuellen Umfeld. Daraus entwickeln sich im Dialog die konkreten Pläne für die nächsten Monate. Ähnlich wie in einem guten QZ: ein themenzentrierter und moderierter Prozess mit zähl- und oft auch messbaren Resultaten. Nachfolgend nenne ich einige der geplanten Schritte. Im Winterseminar 2009 werden wir wiederum staunen, wie weit wir gemeinsam gekommen sind:

## Im Winterseminar entstehen immer wieder unerwartet neue Fragen und Antworten, aus welchen neue Projekte entstehen können

- EPA («European practise assessment») als Fundament und Wegweiser für die eigene Praxis: Das investierte Geld kommt über kurz oder lang zurück.
- Was bringen Gruppentherapien oder Gruppensprechstunden?
- Regelmässige Analyse von grossen Kostenblöcken (Apotheke, Labor, Debitoren).
- Viele KollegInnen sind daran, sich nach den guten Erfahrungen mit Studierenden und AssistentInnen vermehrt mit AssistentInnen zu entlasten. Teilzeitstellen sind gesucht (Feminisierung, Job-sharing). Raumprobleme entstehen, die zu richtungsweisenden (strategischen) Entscheiden führen. Nehmen wir uns die (moderierte?) Zeit dafür?
- Der Weg vom Assistenten («Ueli der Knecht») zum (Junior-)Partner («Ueli der Pächter») ist neu und manchmal eine lange Geschichte, was uns schon Jeremias Gotthelf lehrte.
- Viele machen so einen ersten Schritt vom Tante-Emma-Laden

zur Migros-Filiale. Solange Gesundheit ein «Konsumgut» ist, wird dies problemlos gehen. Doch was geschieht beim «echten (chronischen) Kranksein»? Was, wenn Care das Management notwendigerweise verdrängt? Und: Gibt es eine kritische Praxisgrösse?

- Standards definieren: Praxisorganisation und Mitarbeiterführung (Praxishandbuch). Alle sprechen von Konsolidieren, realisieren aber im Alltag – gerade auch im Winterseminar –, dass die Entwicklungen weitergehen, zur Not auch ohne uns. Doch wir fühlen uns wieder gestärkt, motiviert und vorbereitet für die kommende Zeit in der Praxis, auch davor und danach!

*«Die Arbeit läuft nicht davon, während du deinem Kind einen Regenbogen zeigst, aber der Regenbogen wartet nicht, bis du mit der Arbeit fertig bist.»*  
Aus China

### Literatur

- 1 Starfield B, Shi L, Macinko J. The Milbank Quarterly. 2005;83(3):457–502.
- 2 Deppeler M. Denn sie wissen (nicht), was sie tun. PrimaryCare 2007;7(42):646–8.

Dr. med. Michael Deppeler  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Kirchlindachstrasse 7  
3052 Zollikofen  
m.deppeler@hin.ch

Tauglichkeitsuntersuchung von Feuerwehrleuten

### Feuerwehrärztetag SFV

Donnerstag, 18. September 2008, Militärkasernen Bern,  
10.00 bis 16.00 Uhr

Die neuen Richtlinien für die ärztliche Tauglichkeitsuntersuchung von Feuerwehrleuten liegen vor und werden präsentiert.

Weitere Themen: Kat. C/C1, kardiovaskuläres Risikoprofil, Fitnessrechner, Verbrennungen, Didaktik.

Teilnehmer erhalten ein Attest.

Referenten: Dr. med. Christian Hug, Innere Medizin FMH, Vertrauensarzt SFV; Dr. med. Frank Leutenegger, Innere Medizin FMH, spez. Kardiologie; Dr. med. Toni Held, Allgemeine Medizin FMH, spez. Sportmedizin (oder Chr. Leicht, Sportwissenschaft Uni Basel); Dr. med. Rolf Seeger, Allgemeine Medizin FMH, Inst. für Rechtsmedizin Uni Zürich-Irchel, Verkehrsmedizin und klinische Forensik; Frau Prof. Dr. med. Mette Berger, CHUV Lausanne; Dr. med. Peter Wälchli, Allgemeine Medizin FMH.

Die Teilnahme ist kostenlos – Anmeldung erforderlich an:

Schweizerischer Feuerwehrverband,  
Postfach, 3073 Gümligen, Fax +41 (0)31 958 81 11  
www.swissfire.ch (Kurse – Tagungen)

