

Mitteilungen

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Geriatrie zum Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin

Die Prüfung erfolgt in zwei Teilen.

Schriftliche Prüfung

Datum: Donnerstag, 11. August 2011
(14.00–17.00 Uhr)

Ort: Computerraum Uni Tobler Bern,
Länggassstrasse 49, 3012 Bern

Mündlich-praktische Prüfung

Datum: Donnerstag, 3. November 2011 (Der Prüfungsort wird nach Abschluss der Auswertung der schriftlichen Prüfung bekanntgegeben.)

Anmeldefrist: 30. Mai 2011

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie

Förderungspreis 2011 der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie

Die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie (SGP-SSP) vergibt jährlich einen Förderungspreis im Betrag von 10000 CHF. Dadurch sollen die wissenschaftliche Forschung, die technologische Entwicklung und die klinische Bildung auf dem Gebiet der Phlebologie im weitesten Sinne unterstützt werden. Berücksichtigt werden Arbeiten und Projekte, welche sich in einem fortgeschrittenen Stadium befinden und innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden können.

Bewerber richten ein ausführliches Gesuch an den Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie, Dr. Philippe Kern, 29, rue de la Madeleine, 1800 Vevey (E-Mail: phkern@bluewin.ch).

Das Bewerbungsschreiben sollte per Mail gesendet werden (pdf-Format) und detaillierte Angaben über die Verwendung der Preissumme enthalten. Die Begutachtung des Gesuches erfolgt durch den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie. Für Auskünfte steht Dr. Kern gerne zur Verfügung.

Die publikationsreife Arbeit muss den Vermerk «ausgezeichnet mit dem «Förderungspreis der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie» aufweisen. Die Resultate sind im Rahmen einer Veranstaltung der SGP vorzustellen.

Eingabetermin: 31. Oktober 2011

Suva / argomed

Suva und Solothurner Hausärzte intensivieren Zusammenarbeit

Die Hausärzteorganisation argomed Ärzte AG und die Suva haben deshalb im Jahr 2009 eine enge Zusammenarbeit unter dem Projekt «KIMSA» lanciert. Nun wird das Modell auch auf den Kanton Solothurn ausgedehnt.

Die Suva bearbeitet jährlich rund 450000 Unfälle. Zwei Prozent dieser Fälle führen zu einer Arbeitsunfähigkeit mit einem schwierigem Heilungsverlauf und hohen Kosten. Neben gesundheitlichen Gründen erschweren oft psychosoziale Faktoren die Wiedereingliederung, nicht zuletzt deshalb, weil die Suva sie nicht kennt oder erst spät davon erfährt. Besser im Bild über allfällige psychische, familiäre und berufliche Probleme sowie über die individuelle Krankheitsgeschichte sind die Hausärzte der Unfallpatienten. Aus diesem Grund gingen die aargauische Hausärzteorganisation argomed Ärzte AG und die Suva eine Kooperation ein und starteten das Pilotprojekt KIMSA – Kooperatives Integrationsmanagement der Suva mit Ärztenetzen. In der argomed Ärzte AG sind rund 550 Hausärzte in 16 Ärztenetzen in den Kantonen Aargau, Zug, Solothurn und Bern organisiert.

Während des Pilotbetriebs der Suva mit der argomed Ärzte AG im Einzugsgebiet der Suva Aarau wurden Komplexfälle durchschnittlich sechs Wochen früher erkannt. Seit Anfang 2010 wird KIMSA von der argomed Ärzte AG im Auftrag der Suva etappenweise auf weitere Ärztenetze in der ganzen Schweiz ausgeweitet. Nun wird das Modell auch auf den Kanton Solothurn ausgedehnt.

KIMSA erlaubt es Hausärzten, der Suva via Internet einen Schadenfall mit möglicher langer Behandlungsdauer jederzeit zu melden – vorausgesetzt, der betroffene Patient ist damit einverstanden. Dadurch können frühzeitig Abklärungen veranlasst und wo nötig ein Case Management eingeleitet werden. Gleichzeitig kann der Hausarzt feststellen, ob ein Verunfallter effektiv bei der Suva versichert ist und

ob der Schadenfall bereits gemeldet wurde. Während Patienten davon profitieren, dass sie ganzheitlich und rascher betreut werden, liegt der Nutzen für die Hausärzte darin, dass sie ihre Patienten näher bei der Reintegration in den Arbeitsprozess begleiten können. Die Suva kann ihr Fallmanagement effizienter gestalten, die Wiedereingliederungsquote erhöhen und Heilungs- und Rentenkosten reduzieren. Diese Einsparungen kommen den Suva-Versicherten in Form von tieferen Prämien zugute.

fmCh

Managed Care auf dem richtigen Weg

In der Wintersession hat der Ständerat entscheidende Korrekturen an der Vorlage zu «Managed Care» angebracht. Die fmCh als Dachverband der chirurgischen und interventionellen Fachgesellschaften erachtet die beschlossenen Anpassungen als sinnvoll.

Der Ständerat hat in der Plenardebatte zur KVG-Revision wichtige Änderungen im Bereich «Managed Care» beschlossen. Die Anpassungen der Kleinen Kammer zielen auf eine punktuelle Liberalisierung: Der Angebotszwang für Krankenkassen soll wegfallen und der differenzierte Selbstbehalt eingeschränkt werden.

Die fmCh begrüsst diese Entscheidung. Damit schafft der Ständerat Raum für einen fairen Wettbewerb zwischen «Managed Care» und anderen Versorgungsmodellen. Netzwerke, die eine günstige und qualitativ hochstehende Medizin anbieten, brauchen keine Hilfe vom Staat. Die Versicherten werden mit den Füßen abstimmen und den Erfolg dieser Netzwerke garantieren. Netzwerke hingegen, die ihre Versprechungen nicht einhalten, dürfen nicht in den Genuss eines Wettbewerbsvorteils kommen. Das wäre ein falscher Anreiz, der schlechte Leistungen belohnen, bewährte Netzwerke bestrafen und dem Ruf von «Managed Care» schaden würde.

Die fmCh fordert eine vollständige Aufhebung des differenzierten Selbstbehalts. Stattdessen sollen Netzwerke und Krankenkassen mehr Freiheiten bei den Vertragsverhandlungen erhalten. Die wirkungsvollste Förderung von «Managed Care» liegt in den Händen der Netzwerkbetreiber selbst: Sie müssen mit eigenen Leistungen überzeugen – oder von der Bildfläche verschwinden.