



=
=

JAHRESBERICHT 2012 / RAPPORT ANNUEL 2012

VORSTAND / COMITÉ

Name / Vorname	Nom / Prénom	Funktion	Fonction
Tschanz Hansueli		Präsident, Sekretariat	
Schmid Jean-Paul		Vizepräsidentschaft, Wissenschaft	
Capoferri Mauro		Past-Präsident	
Vona Margherita		Qualität	
Teuchmann Peter		Aus- und Weiterbildung	
Schmidt Christoph		Sportkardiologie	
Bettoni Marco		Kassier	

TÄTIGKEIT DER ARBEITSGRUPPE / ACTIVITÉS DU GROUPE DE TRAVAIL

=

Die Arbeitsgruppe umfasste 2012 180 ordentliche und ausserordentliche Mitglieder, welche in 11 stationären und 52 ambulanten Programmen mitarbeiten. Die Auswertung der statistischen Daten 2010 zeigte eine Stabilisierung der in stationären Programmen rehabilitierten Patienten, während die Zahl der in ambulanten Programmen rehabilitierten Patienten leicht zunahm. Die Patienten wurden sowohl in den stationären wie den ambulanten Programmen im Durchschnitt etwas älter. Es fällt weiter auf, dass der Anteil der Frauen weiterhin unterproportional und nicht steigend ist. Auch bei den Patienten mit Herzinsuffizienz sind die Zahlen nur langsam steigend, hier besteht noch eine wesentliche Unterversorgung.

Neben der Weiter- und Fortbildung beschäftigten den SAKR-Vorstand vor allem Tariffragen, Qualitätsfragen und eine Anfrage bezüglich Integration der Sportkardiologie in die Arbeitsgruppe.

Im Bereich der Weiter- und Fortbildung fanden einige Veranstaltungen statt. Zwei Kurse dienen der Ausbildung von Herztherapeuten. In der Westschweiz ist dies ein CAS der Universität Genf und Lausanne, in der Deutschschweiz ein CAS-Kurs als Teil eines DAS der Universität Bern. Beide Kurse werden im Wesentlichen von der SAKR getragen. Für die Ärzte fanden einerseits Weiterbildungen im Rahmen der SGK-Jahresversammlung statt, andererseits fand im Herbst das traditionelle Drei-Länder-Treffen in Wien statt. Hier zeigte ein Vergleich der drei Länder, dass die Schweiz als einziges deutschsprachiges Land praktisch flächendeckend ambulante Rehabilitationsprogramme anbieten kann. Weiter zu erwähnen ist ein Spiroergometrie-Ausbildungskurs der kardialen Prävention und Rehabilitation des Inselspitals Bern sowie der alle zwei Jahre in Bern stattfindende europäische EACPR-Kurs „How to set up and run a cardiovascular rehabilitation and exercise training programme“ der gleichen Organisatoren.

Im Bereich Qualitätssicherung und –verbesserung konnten die Pendenzen in der Auditierung der Programme weitgehend aufgearbeitet werden. Weiter wurde die Aufnahme von Outcomedaten in die SAKR-Statistik vorbereitet und beschlossen. Da deren Erfassung erst im Jahre 2013 erfolgen kann, werden erste Daten erst 2014 zur Verfügung stehen. Ein neuer, vereinfachter Fragebogen, welcher die Programmleiter jedes Jahr ausfüllen müssen, wurde von der Generalversammlung angenommen. Weitere Arbeit erfolgte im Bereich der Qualitätsverbesserung der ambulanten

Vorstand		Sekretariat Frau S. Cherbuin	Fachkommissionen (Verantwortliche)
Präsident:	Dr. H. Tschanz	Berner Reha Zentrum	- Verträge (Dr. H. Tschanz)
Vizepräsident:	PD Dr. J.-P. Schmid	3625 Heiligenschwendi	- Qualität (Dr. M. Vona)
Pastpräsident:	Dr. M. Capoferri	Tel. 033 244 33 82	- Aus- und Weiterbildung
Kassier:	Dr. M. Bettoni	Fax 033 244 33 38	(Dr. P. Teuchmann)
Mitglieder:	Dr. Ch. Schmidt	sakr-sekretariat@rehabern.ch	- Wissenschaft (PD Dr. J.P. Schmid)
	Dr. M. Vona		- Strategie & Öffentlichkeit (Präsident)
	Dr. P. Teuchmann		- Sportkardiologie (Dr. Ch. Schmidt)

Programme. Das in der Urabstimmung 2011 angenommene neue Grundmengerüst für die ambulante kardiologische Rehabilitation und Prävention wird nun schrittweise umgesetzt. Eine Umfrage bei den Programmleitern Ende Jahr zeigt, dass die meisten dabei weit fortgeschritten sind.

Im Bereich der ambulanten Tarife bleibt das Ziel, auf der Basis des Grundmengerüsts eine vernünftige Pauschale mit den Versicherern abschliessen zu können. Mit Hilfe des Tarifiedienstes des Inselspitals wurden die Positionen berechnet und ein Tarifvorschlag gemacht. Die Antwort der Versicherer ist noch ausstehend. Die Berechnungen zeigen, dass bisherige Pauschalen sehr tief sind und Einzelleistungsabrechnungen in der Regel zu höheren Erträgen führen. Aus diesem Grund haben verschiedene Programme Tarifpauschalvereinbarungen gekündigt. Im stationären Bereich muss für alle Rehabilitationsbereiche ein neues Tarifsysteem erarbeitet werden. Im kardiologischen Bereich hat eine Arbeitsgruppe eine Liste von funktionellen Parametern definiert, welche mit den Kosten korrelieren könnten. Ein Pilotversuch in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ist für 2013 geplant.

Anlässlich der Jahrestagung der SGK hat eine Gruppe von Sportkardiologen angefragt, ob sich die Sportkardiologie in der SAKR organisieren könnte. Der Vorstand würde dies begrüßen, da Synergien zur Rehabilitation und Prävention bestehen und einige SAKR-Mitglieder auch sportkardiologisch tätig sind. Christoph Schmidt hat verschiedene Kontakte geknüpft und wird an der GV 2013 das Anliegen vorstellen und wenn möglich einen offiziellen Antrag zur Genehmigung vorlegen.

=

Heiligenschwendi 15.3.2013

H. Tschanz

=