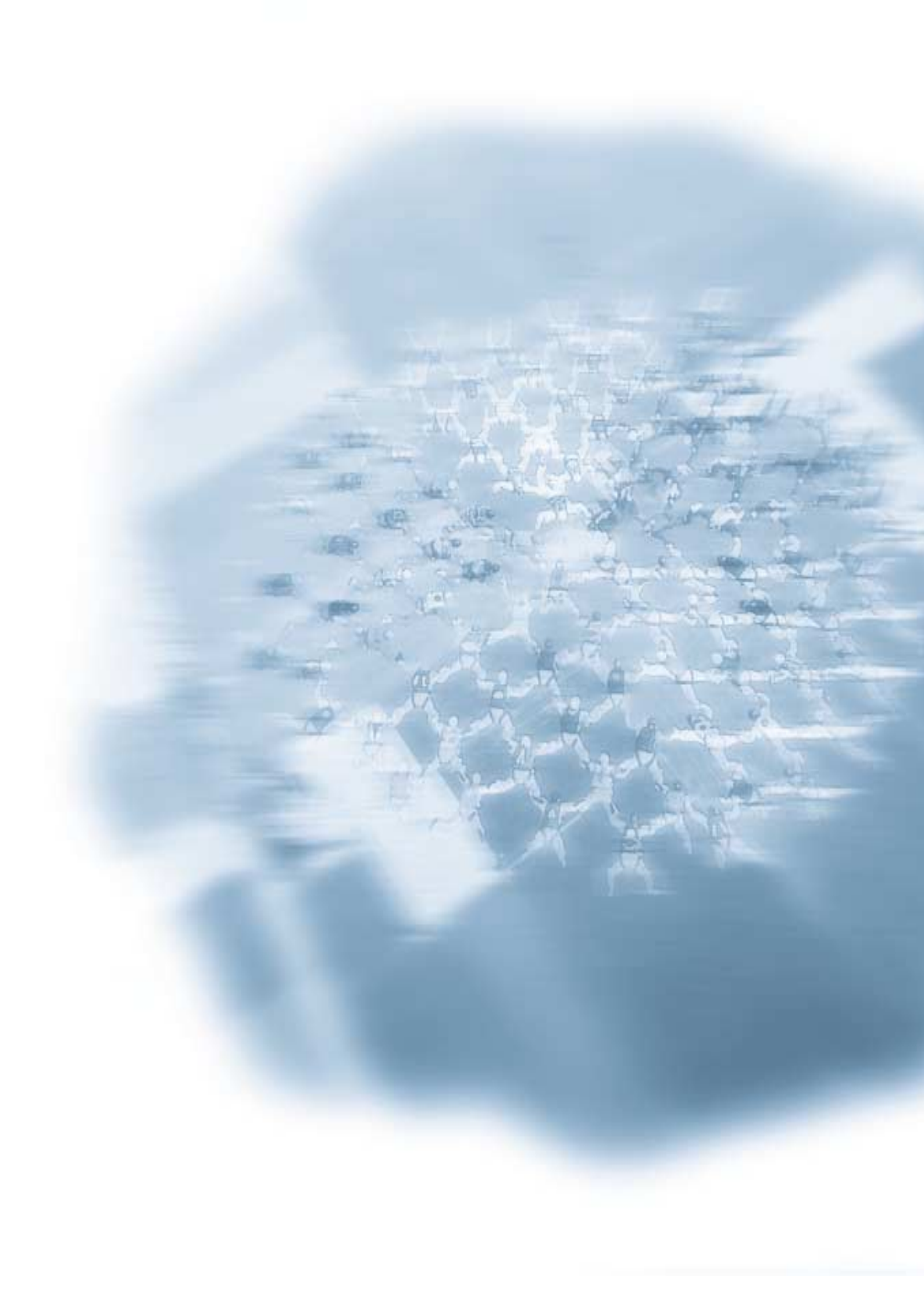


Jahresbericht

hawa – ein starkes Netz
für Patienten und Ärzte



Sehr geehrte Aktionäre

Liebe Kolleginnen und Kollegen des hawa

Gerne berichten wir Ihnen im dritten Jahresbericht unserer Firma hawadoc AG über die Aktivitäten und Ergebnisse im vergangenen Geschäftsjahr 2001.

Neben dem sehr vielfältigen Tagesgeschäft mit der nun gut etablierten BlueEvidence-Software für den elektronischen Datenaustausch ist sehr viel Arbeit bei der Aushandlung der neuen Managed Care-Verträge mit SanaCare und Helsana angefallen, die schliesslich rückwirkend auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt werden konnten. Der neue Vertrag mit Visana konnte sehr speditiv verhandelt und abgeschlossen werden; dies dank den im Vorjahr in der Arbeitsgemeinschaft Managed Care (AMC) erarbeiteten Vertragsgrundlagen.



ALFRED RÖSLI

Bereits vor der immer lauter werdenden politischen Diskussion um die Abschaffung des Kontrahierungszwanges wurde im hawa erkannt, dass in Zukunft nur gut strukturierte, für ihre Mitglieder verbindliche Ärztenetze ihren Aufgaben gewachsen sind und überleben werden. Mit dem Projekt «Netzverbindlichkeit» wurde dieses Thema mit unserer Basis breit diskutiert und an der hawa-Generalversammlung 2001 erste Kriterien verabschiedet. Mit einer Beteiligung von gut 30% der Mitglieder an der Durchführung der Qualidoc-Patientenbefragung konnte ein klares Zeichen gesetzt werden, dass uns hawa-Ärzten Qualität und Verbindlichkeit wichtig sind.

Die geplante Integration der Spezialisten und Spitäler ins hawa-Netz machte im abgelaufenen Jahr ebenfalls kleine Fortschritte. Die Zusammenarbeit in interdisziplinären Gruppen ist ein erster Schritt dazu. Unser Ziel einer weitgehenden Integration bleibt unverändert bestehen. Mehr zum Engagement unserer Medizinischen Leitung im Zusammenhang mit Qualitätssicherung auf nationaler Ebene erfahren Sie in diesem Bericht.

Dank der motivierten Arbeit unserer hawa-Ärzte und der hawadoc-MitarbeiterInnen konnte wiederum ein positives Geschäftsergebnis erzielt werden. Die hawa-Ärzte sind ihrer finanziellen Mitverantwortung nachgekommen. Die Kostenziele aus den Managed Care-Verträgen mit der Unimedes-Versicherungsgruppe und der SanaCare konnten klar erreicht werden. Damit profitieren unsere Mitglieder von reduzierten Betriebsbeiträgen und können für ihre früheren Investitionen und ihre tägliche Arbeit in der Praxis belohnt werden.

Als wichtigste Neuerung konnte im November 2001 ein erster Schritt zum aktiven Einbezug der Patienten resp. Versicherten an einer ganztägigen hawa-Plattform gemacht werden. Ich hege grosse Hoffnungen auf diese neue Dimension, denn der hawa soll ein starkes Netz für unsere Patienten und Ärzte sein!

Ich danke dem Verwaltungsrat, der Geschäftsleitung, den verschiedenen Arbeitsgruppen für den unermüdlichen Arbeitseinsatz und Ihnen allen für Ihren persönlichen Beitrag zum guten Ergebnis im vergangenen Jahr. Unseren Kooperationspartnern, allen voran der Apotheke »Zur Rose«, danke ich für die Zusammenarbeit und die Unterstützung.

Ich bitte Sie um Ihre weitere, wohlwollende Mitarbeit und Unterstützung in den kommenden wichtigen Aufgaben.

Für den Verwaltungsrat
der hawadoc AG

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Rösli'.

Dr. med. Alfred Rösli
Präsident

Winterthur, 15. Mai 2002

Rückblick 2001

Zur Bewältigung der mannigfaltigen Aufgaben und Arbeiten tagte die Geschäftsleitung in einem 2- bis 3-wöchentlichen Rhythmus.

Die Medizinische Leitung tagte im Berichtsjahr 6-mal, der Verwaltungsrat 7-mal, die Führungskonferenz 5-mal.

Zusätzlich zu diesen regelmässigen Sitzungen der Leitungsorgane wurden 721 Arbeitsstunden von **hawa**-Mitgliedern geleistet. Dieser Aufwand konnte erfreulicherweise wiederum zu einem etwas höheren Stundenansatz als im Vorjahr entschädigt werden.

Chronologie der Schwerpunkte unserer Arbeiten:

17. Januar 2001

Retraite des Verwaltungsrates mit den Schwerpunkt-Themen Professionalisierung und Netzverbindlichkeit.

2. Mai 2001

Die Mitgliederversammlung des **hawa** genehmigt die ersten Netzverbindlichkeitskriterien. Die neuen, interdisziplinären Arbeitsgruppen und der Medikamentenversand unseres Kooperationspartners Apotheke »Zur Rose« werden durch **hawadoc** vorgestellt.

7. Juni 2001

Generalversammlung **hawadoc** AG

August 2001

Abschluss der Vernehmlassungen für einen neuen MC-Vertrag mit SanaCare und Helsana.

September 2001

Lokales Engagement im Abstimmungskampf für die direkte Medikamentenabgabe im Kanton Zürich.

Oktober 2001

Ausschreibung und Rekrutierung eines kaufmännischen Leiters **hawadoc** AG.

Zirkularbeschluss zur Wahl von Herrn Werner Sigg als zweites nichtärztliches Mitglied in den Verwaltungsrat **hawadoc**.

Genehmigung der neuen MC-Verträge mit Visana, SanaCare und Helsana rückwirkend ab 1.1.2001.

Einführung der neuen **hawa**-Patientenbroschüre.

8. November 2001

Ganztägige Plattform zusammen mit 8 Patientinnen und Patienten zum Thema «Patient Empowerment».

15. November 2001

Klausur des erweiterten Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung zur Erarbeitung der Planung 2002.

Ausserordentliche Generalversammlung **hawadoc** AG.

7. Dezember 2001

Pressecommuniqué zu den in den letzten 4 Jahren durch den **hawa** erreichten Kostenzielen im Hausarztmodell.

Facts und Kennzahlen per Ende 2001

hawa-Ärztenez ist tragfähig

Das **hawa**-Netz bietet dem einzelnen Praktiker mehr. Die drohende Abschaffung der freien Arztwahl (Kontrahierungszwang) und der ungeminderte ökonomische Druck stellen den einzelnen Arzt vor grosse zukünftige Herausforderungen. Die Zusammenarbeit in einem Netzwerk wie dem **hawa** und die Verfolgung kollektiver Ziele bieten eine Chance, diese Herausforderungen unter Beibehaltung von Freiheitsgraden gemeinsam zu meistern.

Im Berichtsjahr sind sechs Kolleginnen und Kollegen in den **hawa** eingetreten. Acht Kolleginnen und Kollegen haben den **hawa** verlassen, wobei vier ihre Praxis übergeben haben.

	Per 31.12. 2001	Veränderung Vorjahr
Anzahl hawa -Ärzte mit Anschluss- vertrag hawadoc	106	+ 1
in % des hawa	100	100

hawa – grösstes Ärztenetz

Da im Jahr 2001 der Abschluss der neuen MC-Verträge mit den Kassen der SanaCare sowie der Helsana und Visana im Vordergrund standen, haben die Versicherer weitgehend auf Promotionsaktivitäten für das Hausarztmodell verzichtet.

16 Krankenversicherer unter Vertrag	Anzahl MC-Versicherte per 31. 12. 2001
Wincare	11'837
Helsana	6'076
ProVita	2'098
ÖKK Winterthur	1'827
Concordia (inkl. Unitas)	1'803
kmu (ehemals KGW)	1'760
KPT	1'699
Visana	1'136
Übrige Versicherer	1'166
Total	29'402
Veränderung zum Vorjahr	-0,5 %

Der Versichertenbestand blieb mit rund 30'000 MC-Versicherten im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant. Der **hawa** ist damit das grösste Schweizer Ärztenetz – durchschnittlich betreut jeder **hawa**-Arzt bzw. jede **hawa**-Ärztin 277 Versicherte im Hausarztmodell.

Die anstehenden Prämienaufschläge werden das Interesse für das Hausarztmodell – als Alternative zur konventionellen Krankenversicherung – neu wecken. Wir rechnen daher wieder mit einer Zunahme und steigenden Akzeptanz bei der Bevölkerung.

Finanzen im Lot

Nachdem bereits im zweiten Betriebsjahr sämtliche Verluste aus dem Aufbaujahr getilgt werden konnten, lag das Bestreben im Jahr 2001 darin, mit einem positiven Jahresergebnis Finanzreserven aufzubauen. Dieses Ziel wurde erfreulicherweise erreicht und die Rechnung konnte mit einem Überschuss abgeschlossen werden.

Rechnung in CHF 1'000	2001	2000
Erträge		
Betriebsbeiträge hawa-Ärzte	124	413
(Betriebsbeiträge abzügl. Gutschrift Pauschale MC-Administration)		
Sockelbeiträge	229	261
Beiträge variabel	245	151
./i. Gutschrift Pauschale MC-Administration	-350	0
Administrationspauschalen		
MC-Modell	375	150
(Abgeltung Systemaufwand MC-Versicherte)		
Übrige Erträge	160	69
(Kooperationen, Projekte)		
Total Ertrag	659	631
Kosten		
Personalaufwand	367	332
(Geschäftsleitung, externe Berater, hawadoc-Arbeitsgruppen)		
Administration und Verwaltung	161	152
(Administration, EDV-System, PR und Marketing)		
Übrige und Abschreibungen	85	108
Total Kosten	613	591

Der Umsatz konnte im Vergleich zum Vorjahr leicht gesteigert werden und die Ausgabenseite lag unter den Planungswerten. Erstmals wurden die Beiträge der Versicherer gemäss Beschluss der hawa-Vereinsversammlung direkt mit den Betriebsbeiträgen der hawadoc verrechnet. Damit konnte die Beitragsbelastung je Arzt weiter reduziert werden.

Für das kommende Geschäftsjahr wird ein analoges Ergebnis erwartet.

Revisionsbericht

Nachstehend finden Sie den Bericht der Revisionsstelle. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen anlässlich der Generalversammlung gerne zur Verfügung.



**GUBLER
TREUHAND AG**

Schaffhauserstrasse 79
8401 Winterthur, Postfach
Telefon 052 209 05 10
Fax 052 209 05 19

An die
Generalversammlung der
HAWAdoc AG
Pflanzschulstrasse 3
8400 Winterthur

19. April 2002 Bo

Bericht der Revisionsstelle zum Geschäftsjahr 2001

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang) der HAWAdoc AG für das am 31. Dezember 2001 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüssen

Gubler Treuhand AG
Winterthur

Urs Boner
Dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang)

Medizinischer Bereich

Patientenbefragung-QualiDoc

Im Berichtsjahr begannen wir in grossem Umfang Patientenbefragungen in unseren Praxen durchzuführen. Als Instrument wurde die europaweit validierte QualiDoc-Evaluation verwendet, welche in der Schweiz unter der Ägide von SwissPEP zur Anwendung kommt. SwissPEP ist eine Organisation, welche gemeinsam von der FMH (Verbindung der Schweizer Ärzte) und der SGAM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) getragen wird. Bereits im ersten Jahr haben sich ein Drittel aller **hawa**-Praxen an dieser Evaluation beteiligt. Die Ergebnisse wurden in Workshops vertieft analysiert und ausgetauscht. Bemerkenswert ist sicher die Tatsache, dass der Fragebogen-Rücklauf der **hawa**-Praxen im Kollektiv über dem schweizerischen Durchschnitt liegt – ein Indiz für eine engagierte Arzt-Patienten-Beziehung bei den bisherigen Teilnehmern. Bereits jetzt besteht das Bedürfnis, einzelne Aspekte in kleineren Arbeitsgruppen vertieft weiter zu bearbeiten.

Morbiditätsindikator

Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ärztenetzen wurden im Rahmen eines Pilotprojektes die im Vorjahr neu entwickelten Morbiditätsindikatoren angewendet. Dabei wurden Patientendaten aus einzelnen Praxen retrospektiv codiert und mit den Kostendaten verknüpft. Die Auswertung hat gezeigt, dass dieses Instrument gute Möglichkeiten bietet, den Arbeitsaufwand und die Kosten von Patientenkollektiven in der Grundversorgerpraxis realistisch einzuschätzen. Es steht uns nun als nächstes der praktische Einsatz im Praxisalltag bevor, welcher letztendlich darüber Auskunft geben wird, ob dieses unterstützende Instrument in den **hawa**-Praxen breitflächig eingesetzt werden kann, damit bei zukünftigen Verhandlungen mit Versicherern faire Konditionen ausgehandelt werden können (Verträge mit Budgetverantwortung).

Interdisziplinäre Arbeitsgruppen

In der ersten Jahreshälfte konstituierten sich gemischte Arbeitsgruppen von Spezialärzten und **hawa**-Grundversorgern. Für häufig auftretende Probleme im Berufsalltag des Grundversorgers konnten dabei gemeinsame Behandlungsrichtlinien definiert werden. Mit solchen Projekten betreten wir Neuland. Strenge Erfolgskontrollen werden zeigen, ob wir auf diese Art unseren Hausarzt-Patienten und **hawa**-Ärzten gute Hilfestellungen für eine optimale Alltagsarbeit bieten können. In jedem Fall bringt uns diese Art der Zusammenarbeit näher (Optimierung der Behandlungskette, integrierte Ärztenetze).

Qualitätsmanagement

Vertieft beschäftigten wir uns im Berichtsjahr auch mit der Evaluation von sinnvollen Parametern zur «Messung der Qualität» der erbrachten Leistungen in unseren Praxen. Gemeinsam mit Vertretern der Ärztenetze der argomed Ärzte AG (Kanton Aargau), der thurcare AG (Kanton Thurgau) und der zmed AG (Stadt Zürich) erarbeiteten wir erste Grundlagen für einen möglichst sinnvollen Einbezug dieser Elemente in die aktuellen Diskussionen zur Gesundheitspolitik (Stichwort Kontrahierungszwang).

Patient Empowerment - Einbezug der Patienten

Die diesjährige **hawa**-Plattform 2001 wurde den Patientinnen und Patienten gewidmet. Im November wurde in einer halbtägigen Plattform zusammen mit einer Patientengruppe rund um den Begriff Patient Empowerment diskutiert.

Ziel ist es, eine Patientengruppe zu konstituieren, welche zusammen mit **hawa**-Ärzten verschiedene, auf den Patienten ausgerichtete Themen bearbeiten soll. Im Zentrum des Interesses der Patienten steht die Art und Weise der Kommunikation zwischen Arzt und Patient während der Sprechstunde.

Wir erwarten mit Spannung die Ergebnisse dieser neuen Art der Zusammenarbeit.

Medizinische Informationen

Neu bieten wir seit Ende 2001 unseren Mitgliedern zweimal monatlich eine kritische Auswahl von für die Grundversorgerpraxis relevanten medizinischen Arbeiten an. Peter Ritzmann, langjähriger Mitarbeiter bei Etzel Gyslings, Infomed Screen, bearbeitet diesen Dienst auf unserer Homepage www.hawadoc.ch

Managed Care-Entwicklung

hawa-Hausarztmodell auf Erfolgskurs

Mit dieser Schlagzeile haben wir Ende Jahr ein Pressecommuniqué geschaltet und über die in den letzten vier Jahren erzielten Ergebnisse informiert.

Die Zahlen belegen es: Das Ziel, eine Kostendifferenz zur konventionellen Krankenversicherung zu erarbeiten, wurde klar erreicht. Die aktuellen Zahlen für das Jahr 2000 zeigen es deutlich: Das mit den Versicherern vereinbarte Kostenziel von 15% wurde im **hawa** gar um 6%-Punkte überschritten.

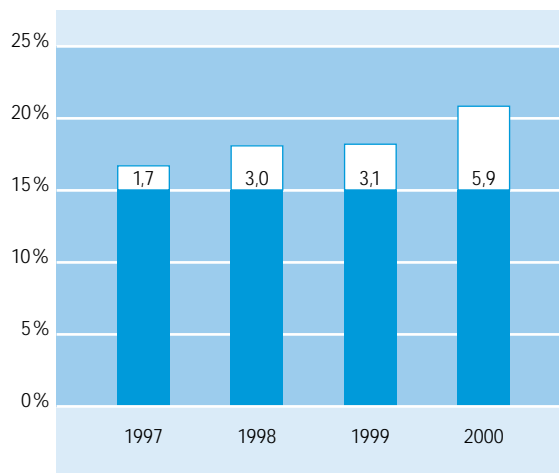
Die Auswertungen aus den ersten vier Betriebsjahren basieren auf einem Versichertenkollektiv von über 20'000 Personen der Krankenversicherer Concordia, Wincare und Helsana.

Die Kostenziele konnten im **hawa** sukzessive um 1,7% (1997) bis zu 5,9% (2000) überschritten werden. Damit konnten die Erwartungen übertroffen und der Prämienrabatt der Versicherten von 10% eingespart werden.

Die Teuerung im analysierten Patientenkollektiv konnte schrittweise von 7,1% auf knapp 2,5% reduziert werden. Sie lag damit im Jahr 2000 erstmals bei der Hälfte der ordentlichen Teuerung der Krankenversicherungskosten im Kanton Zürich, welche im Rahmen der Risikoausgleichsstatistik publiziert wurde. Die Kostenschere zugunsten des Hausarztmodells geht weiter auseinander.

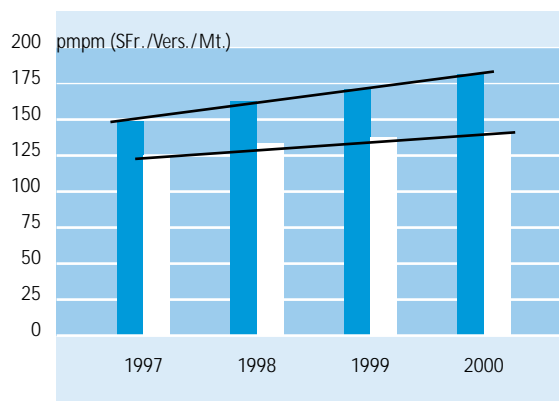
Seit der 1997 erfolgten Lancierung des **hawa**-Hausarztmodells wurden damit insgesamt 28,8 Millionen Franken an Kostendifferenzen erzielt und über 17,3 Millionen Franken Rabatte für die darin versicherten Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Zielüberschreitung nimmt laufend zu in Prozentpunkten zum Ziel



Quelle: Systemabrechnung SanaCare AG

Teuerung konnte laufend reduziert werden im Vergleich zum Referenzkollektiv



Im **hawa** selber:
1997/1998 = 7,09% 1998/1999 = 4,66% 1999/2000 = 2,44%
damit erstmals unter 50% der allg. Teuerung im Kanton Zürich

Pilot-Projekt prospektive Netzpauschale ebenfalls erfolgreich

Das erste Pilotjahr 2000 konnte durch unseren Versicherungspartner Unimedes im 2001 ausgewertet werden.

Durch eine neuartige Bemessung des finanziellen Erfolges sollen die Anreize zur Kostenstabilisierung im Hausarztmodell verbessert werden. Als statistische Referenzgrösse werden im Pilot nicht mehr fiktive Referenzkosten, sondern die effektiven Vorjahreskosten der Patienten im Hausarztmodell herangezogen. Die Gesamtkosten der Hausarzt-Versicherten sollen über die nächsten Jahre in der definierten Bandbreite gehalten werden. Damit soll der Kostenunterschied zum allgemeinen kantonalen Kostenniveau weiter vergrössert werden.

Die **hawa**-Ärzte haben mit der Unterschreitung des Netzbudgets 2000 für die rund 7'500 Unimedes-Versicherten bereits im ersten Jahr das gesteckte Ziel erreicht. Wir freuen uns, dass durch die engagierte Mitarbeit in unserem wahrlich vielfarbigen Ärztenetz solche Erfolge möglich sind. Es zeigt uns und den Versicherern zudem, dass sich die getätigten Investitionen in eine professionelle Netzstruktur und in das Pilot-Projekt trotz allen Unkenrufen der vergangenen Jahre lohnen. Uns freut weiter, dass wir für unsere Steuerungsarbeit adäquat bezahlt werden und dass die Versicherer Know-how und Erfahrungswerte in diesem Pilotprojekt erwerben und auf eine gute Versorgung der **hawa**-Patienten zählen können.

Managed Care-System der zweiten Generation

Wir sind überzeugt, dass mit diesen Ergebnissen ein guter Nährboden besteht zur Weiterentwicklung der Managed Care-Systeme der zweiten Generation und zum Ausbau der Zusammenarbeit mit unseren Versicherungspartnern.

Die im Jahr 2001 mit den SanaCare-Kassen, der Helsana und Visana neu ausgehandelten MC-Verträge, welche erst im 2002 richtig greifen werden, geben zudem die Möglichkeit, durch vereinbarte Projekte und Aktivitäten das Managed Care-System gezielt zu verbessern.

Wir sind überzeugt, dass die medizinische Versorgung in Zukunft immer mehr in Ärztenetzen erfolgen wird. Ein Grundversorger-Netz wie der **hawa** will daher vermehrt mit kooperationsbereiten Leistungserbringern entlang der Behandlungskette zusammenarbeiten und die Integration fördern.

Professionell geführte Ärztenetze bringen letztlich auch einen Wettbewerbsvorteil und sind für Krankenversicherer attraktiv. In diesem Sinne richten auch wir unser Augenmerk auf innovative Versicherungspartner und sind für neue Partner offen.

hawa-news

Die Information unserer Mitglieder haben wir mit zwei Ausgaben der **hawa-news** und einem Neujahrsbrief gepflegt. Dazwischen haben wir vermehrt die elektronische Kommunikation per Email gewählt, um die Mitglieder rascher und kostengünstiger zu informieren. Dank dem guten Vernetzungsgrad erreichen wir mittlerweile fast alle Mitglieder über diesen Weg.

Das Konzept der **hawa-news** haben wir überarbeitet. Im 2002 werden auch unsere externen Kunden und Partner die **hawa-news** in einem neuen Kleid aufbereitet erhalten. Neu sollen die news 2- bis 3-mal pro Jahr auch für unsere vielfältigen Partner im Gesundheitswesen interessant und lesbar werden und damit unseren Bekanntheitsgrad als tragendes Ärztenetz erhöhen. Geplant sind auch spezifische Ausgaben für unsere **hawa-Patienten**, welche in den Wartzimmern aufgelegt werden können.

Patientenbroschüre für die Praxen

Das Hausarztmodell ist nur so gut, wie es auch die Patienten kennen und leben. Die direkte Kommunikation zu den Patienten ist daher sehr wichtig. Dieser Grundsatz war Ausgangspunkt für die

Entwicklung einer eigenen **hawa-Patientenbroschüre**. Im Oktober 2001, rechtzeitig bei Bekanntgabe der Krankenkassenprämien 2002, wurde die Broschüre in einem Tischsteller oder Wandhänger den **hawa-Praxen** zur Verfügung gestellt.

Die Broschüre soll dazu beitragen, weitere Patientinnen und Patienten für das Hausarztmodell zu gewinnen und den Patienten, welche bereits im Hausarztmodell versichert sind, die Vorteile und Verpflichtungen wieder in Erinnerung zu rufen.

Begleitet wurde die Aktion mit Aufklebern für die **hawa-Praxen**, damit sich die Praxen im **hawa-Netz** besser darstellen können.



Öffentlichkeitsarbeit

Referendumsabstimmung

Der **hawa** hat sich aktiv und erfolgreich im Abstimmungskampf vom 23. September 2001 für die direkte Medikamentenabgabe und damit für eine liberale Medikamentenversorgung der Bevölkerung im Kanton Zürich eingesetzt.

NEIN Wir Hausärztinnen und Hausärzte sagen am 23. September 2001 nein zur Änderung des Gesundheitsgesetzes!

- ... weil wir uns in den Hausarztmodellen zusammen mit den Krankenkassen seit mehr als 5 Jahren für eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Medizin einsetzen!
- ... weil wir in den Hausarztmodellen die Verantwortung für die Kosten von über 40'000 PatientInnen und Patienten mittragen und ihnen damit Premierrabatte von bis zu 15% ermöglichen!
- ... weil bei der ärztlichen Medikamentenabgabe in unserer Praxis Rezeptkosten und Apothekerspesen wegfallen und die Medikamente für die Patienten dadurch deutlich billiger werden!
- ... weil wir die Verantwortung für die Medikamenten-Therapie unserer PatientInnen und Patienten tragen und tragen wollen!
- ... weil wir die Medikamentenabgabe und Beratung zur Dosierung und Anwendung als ärztliche Handlung verstehen!
- ... weil wir uns dafür einsetzen, dass unsere PatientInnen und Patienten selber wählen können, wo sie ihre Medikamente beziehen wollen!
- ... weil wir gegen ein gesetzlich verordnetes Apothekemonopol sind, welches die bisher gute Notfallversorgung in Frage stellen würde!

WintiMed
hausärztliche Versorgung

hawadoc
Hausärztinnen Basiste
Winterthur und Andelfingen

Jeder Patient soll selber bestimmen können, wo er seine Medikamente bezieht, sei es bei seinem Hausarzt, in der Apotheke oder via Versandapotheke.

Wir begrüßen daher auch die Einsparmöglichkeiten der Versandapotheken als Massnahme der Kostendämpfung und bieten das preisgekrönte* Versandprojekt unseres Kooperationspartners, der Apotheke »Zur Rose«, den am Medikamentenversand interessierten Patienten an.

Medienmitteilung

Über das am 7. Dezember 2001 geschaltete Pressecommuniqué informiert Sie der Beitrag in der Rubrik Managed Care-Entwicklung.



* Am 17. Oktober 2001 wurde die Apotheke »Zur Rose« mit dem Innovationspreis Logistics Fulfillment 2001 ausgezeichnet.

Ausblick 2002 – Katalysator für Innovationen bleiben

Auch für das Jahr 2002 haben wir uns wiederum hohe Ziele gesteckt. Die Hauptstossrichtungen setzen in vier Bereichen an:

Aufbau des hawa-Netzes fortsetzen

Die **hawadoc** verfügt heute, nach 3 Betriebsjahren, über eine solide Finanzbasis, welche gefestigt werden soll. Mit dem vermehrten Einbezug der **hawa**-Basisnetzgruppen, der Förderung des Nachwuchses und der Weiterführung der **hawa**-Vision als Netz, das trägt, wollen wir den Ausbau des **hawa**-Netzes fortsetzen. Der Einbezug von Spezialisten, Patienten und Versicherten in die zukünftige Modellgestaltung soll mithelfen, den Schritt zum kompetitiven, tragenden Ärztenetz mit transparenter Qualität zu machen.

Qualitätsmanagement weiter vorantreiben

Das Qualitätsmanagement gewinnt u.a. gesundheitspolitisch an immer grösserer Bedeutung. Die eingeführten **hawa**-Netzwerkverbindlichkeitskriterien sind ein erster Schritt. Wir stellen uns dieser Herausforderung und wollen durch Initiativen neue Impulse setzen. Der Ausbau der Kooperationen mit den Spezialisten und dem Kantonsspital Winterthur verstehen wir als Folgeprozess, den **hawa** zu einem integrierten Netz auszubauen.

Kommunikation verstärken

Über gute Dinge sollst du sprechen! Wir wollen die Kommunikation in unserem Netz, in der Öffentlichkeit und in den Medien sowie gegenüber unseren Patienten verstärken. Auch auf das politische Geschehen wollen wir vermehrt Einfluss nehmen.

Ressourcen und Potentiale besser nutzen

Die heute verfügbaren Informationen und Daten wollen wir besser kennen und nutzen lernen. Durch den Ausbau der Partnerschaften mit anderen Ärztenetzen und Kassenpartnern sowie die Anstellung eines eigenen kaufmännischen Leiters wollen wir die Ressourcen und Potentiale für unser Netz noch besser nutzen.

Ein weiteres wichtiges Ziel gilt der Datenparität

Mit dem Aufbau ärzteigener TrustCenter in verschiedenen Regionen der Schweiz will die Ärzteschaft im ureigensten Interesse eine Datenautonomie erlangen. Die **hawadoc** hat sich deshalb für ein TrustCenter-Betriebsmandat bei der Ärztesgesellschaft Zürich (AGZ) beworben. Aufgrund des aus dem Managed Care-Bereich bestehenden Know-how's im Datenaustausch und der bereits bestehenden Infrastruktur, will der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der **hawadoc** dieses neue Geschäftsfeld aufbauen und die Dienstleistungen der AGZ sowie deren Mitgliedern anbieten. Ausserkantonalen Gesellschaften, wie beispielsweise dem Kanton Schaffhausen, soll ein Anschluss ebenfalls ermöglicht werden.

Die Vision «**hawa** – ein starkes Netz für Patienten und Ärzte» bedarf weitergehender Anstrengungen. Packen wir's an!

Verwaltungsrat

Dr. med. Alfred Rösli, Präsident *
lic. oec. Philip Baumann, Mitglied
Dr. med. Alfred Pfiffner, Mitglied
Dr. med. Hans Beat Stiefel, Mitglied *
Dr. med. Jürg Zollikofer, Mitglied (bis November 2001)
Dr. med. Werner Sigg, Mitglied (ab November 2001)

Geschäftsstelle

Karl Metzger, Kaufmännischer Leiter *
Sandra Züst, Administration

** Mitglied der Geschäftsleitung*

Führungskonferenz hawa

Aussenbereich

Leitung: Dr. med. Alfred Rösli

Ressorts:

Vernetzung Behandlungskette	Dr. med. Alfred Pfiffner
Kontakte Managed-Care-Umfeld	Dr. med. Alfred Rösli
Versicherer und Produkte	Dr. med. Walter Stierlin

Medizinischer Bereich

Leitung: Dr. med. Hans Beat Stiefel

Ressorts:

Medizinisches Angebot	Dr. med. Hans Beat Stiefel
Qualitätsmanagement	Dr. med. Thomas Rumetsch
Literaturauswahl	Dr. med. Peter Ritzmann
Forschung und Entwicklung	Dr. med. Peter Steffen (bis Mai 2001)
Einbezug Patienten	Vakant (Arbeitsgruppe)

Service-Bereich

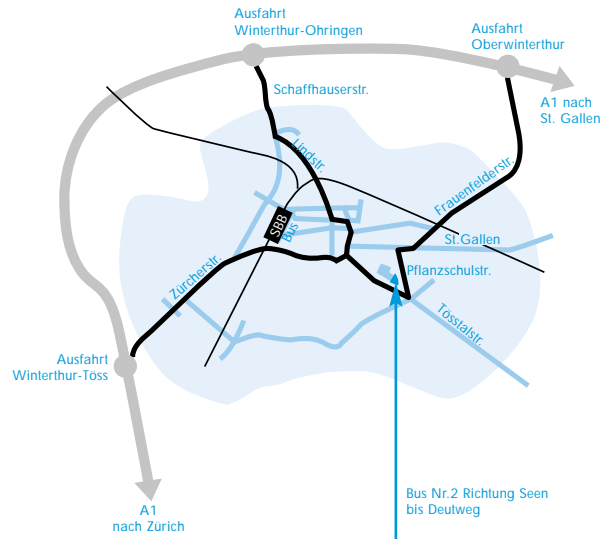
Leitung: lic. oec. Philip Baumann

Ressorts:

Finanzen	Dr. med. Ruedi Bezel
Betrieb hawadoc AG	Karl Metzger
EDV	Dr. med. Markus Sturzenegger
Kommunikation	Dr. med. Jürg Zollikofer (bis November 2001)

Basis-Netzgruppen

Altstadt	Dr. med. Urs Fehlmann
Veltheim/Töss/Wülflingen	Dr. med. Ueli Grob
Oberi/Seen/Gutschick	Dr. med. Alfred Rösli a.i.
Bezirk Andelfingen	Dr. med. Walter Stierlin
Winterthur-Land/Grenzorte	Dr. med. Markus Sturzenegger



hawadoc AG