



Februar 2003 / 1

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

Why are doctors so unhappy?¹

Gemäss einer im Jahre 2001 durchgeführten Umfrage des *British Medical Journal*, an welcher 1400 Ärztinnen und Ärzte aus 90 Ländern teilnahmen, sind unzufriedene Ärzte ein weltweites Phänomen. Unzureichende Unterstützung durch Politik und Gesellschaft, zunehmende Fremdbestimmung, negative Wahrnehmung in den Medien und die Medizinalisierung derjenigen, welche den raschen sozioökonomischen Wandel kaum zu bewältigen vermögen, scheinen gemäss der Umfrage schwergewichtig diese Unzufriedenheit zu verursachen.

Unsere Waadtländer Kolleginnen und Kollegen haben kürzlich eine ähnliche Umfrage publiziert, an welcher knapp 900 Ärzte teilgenommen haben: Stress, Anspruchshaltung der Patienten, mediale Attacken und mangelnde Anerkennung scheinen ihnen zuzusetzen. Zwei Drittel der antwortenden Internisten und Allgemeinmediziner sind der Meinung, dass ihr Einkommen nicht ihrer Arbeitsbelastung und ihrer Ausbildung entspricht. Gut ein Drittel der befragten Mediziner erwägen eine berufliche Veränderung.

Für Oktober 2002 haben sich in Genf 30% weniger Studenten für Medizin eingeschrieben². «Le jour où les médecins, malheureusement, auront des difficultés matérielles, la profession deviendra moins attractive»³, sagte vorausschauend Bundesrat Couchepin 2002.

Die Bevölkerung beginnt die Grenzen der Medizin und der Ärzte zu erahnen: Schmerz, Krankheit und Tod gehören zum Leben. Dies ist gut so, denn ein solches Bewusstsein wird uns einem ehrlicheren und entspannteren Verhältnis zwischen Öffentlichkeit und Ärzteschaft näher bringen.

Jürg Schlup, Präsident

¹Why are doctors so unhappy? Richard Smith, *BMJ*, 19.05.2001, p 1073

²Meilleurs vœux à Pascal Couchepin. Blaise Bourrit, *La lettre de l'AMG*, 01/2003, p 1

³Je crois à l'action publique. Pascal Couchepin, *Editions L'Age d'Homme* 2002

Schwarze Schafe, weisse Kittel 2

Neuer Ombudsmann:
Hans Jörg Rytz 2

Mitteilungen des Sekretärs 3

Last-minute-Angebot:
TARMED ante portas 6

Initiative
«Gleiche Rechte für Behinderte» 6

Rekrutierung XXI ab 2003 7

Motion Hausarztausbildung:
Grounding der Hausarztmedizin? 8

Leserbriefe 9

Gesundheitswesen: Sorge Nr. 1 11

Schwarze Schafe, weisse Kittel



Christian Gubler,
Vizepräsident

Eigentlich hat mir die Sonntags-Presse vom 9.2. den Titel gestohlen. Schon zu Beginn dieses Jahres wollte ich mich unter diesem Titel zum leidigen Thema der Kostensteigerung äussern. Vergessen wir meine letzte Zusammenstellung nicht: mit 10 bis 15 Franken pro Tag kann ich mich gut versichern...

Wo liegt nun der Wolf im Schafspelz?!

Bei den Kassen? Ketzerische Frage: Wieviel Prozent an der Prämienhöhung macht die schlechte Börsenperformance aus? Die Steigerung der Prämien ist durchaus unausweichlich, wenn die obligatorische Deckung unter ein Minimum

fällt. Daneben vermisse ich die Flexibilität in der individuellen Prämiengestaltung (Selbstwahl der Franchisenhöhe etc.)

Bei den Patienten? Das Konsumdenken ist weit verbreitet... dazu zwei Beispiele aus meiner Tätigkeit als Chef einer Notfallstation: Patiententelefon um 03.00 Uhr, seit 3 Monaten Lumbago, jetzt müsse etwas gehen! Oder: Der Assistent hat einen gestressten Patienten am Telefon, er brauche schleunigst ein MRI fürs Knie, habe keine Zeit zum Arzt zu gehen! Dies nur zwei Beispiele. Sie ereignen sich fast täglich.

Dr. Stutz am TV: Am nächsten Tag habe ich jedes Mal Anrufe, wenn ich Notfallkonsultationen habe, um die Situation zu klären, den Patienten zu beruhigen. Diese Art von «Aufklärung» scheint mir wenig sinnvoll. Die FMH wie auch Helsana z.B. unterstützt dieses Konsumdenken, die gleiche Kasse notabene dann die Ärzte in gute = billige und teure = schlechte einteilt. (Sonntagszeitung 9.2.)

Bei den Politikern? In unserer gut ausgebauten Sozialdemokratie glaube ich, ist es sinnvoll, den Leistungskatalog abzuspecken, dabei Alternativmethoden durch Zusatzversicherungen nach individuellem Gutdünken abzudecken.

Die Linke will mit Kopfprämien der «Rei-

chen» bei 80% der Bevölkerung eine Senkung der Prämien erreichen. Wieviel dann die Mehrwertsteuer erhöht werden muss, ist unklar, die politischen Lager divergieren um Prozente. Fazit: Die Politik wird wahrscheinlich in Zukunft die bitter notwendigen Entscheide scheuen oder sich selbst neutralisieren.

Bei den Ärzten? Last but not least, auch hierzu Beispiele: Banale Distorsion will zum Spezialisten – was?! In meinem Fall nicht einmal ein Röntgenbild? Kein Labor oder Antibiotika?!

Auch wenn nicht die meisten von uns einen wie ich sage gesunden medizinischen Menschenverstand attestieren (schwarze Schafe gibt's überall), stehen wir doch in solchen Fällen unter Druck. Wieviele Untersuchungen veranlassen wir, nur um nicht etwas zu verpassen und damit die Juristenstenplethora zu beschäftigen! Im Orchester der Kostenverursacher sind wir am meisten verwundbar, weil Einzelkämpfer mit zum Teil divergierenden Interessen, also die gefundenen Prügelknaben.

Diese Gedanken sollen Anstoss sein, die Problematik mit unseren Patienten zu diskutieren. Eine Patentlösung habe auch ich nicht. Die gesunden «fetten» Jahre sind wahrscheinlich vorbei. Eine Gesundheitskrumpfung ist für alle schmerzhaft.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen guten Start im TarMed.

Christian Gubler
Vizepräsident

Neuer Ombudsmann: Hans Jörg Rytz

Auf Peter Ludi folgt Hans Jörg Rytz

Dr. med. Peter Ludi, Meikirch, der 1993 – nachdem sein Vorgänger unerwartet verstorben war – das für die Berner Ärzte wichtige Amt des Ombudsmannes übernahm, tritt nun auf Ende März 2003 zurück. Mit grossem Engagement hat er sich in diesen zehn Jahren im Interesse unserer Ärzteschaft für das Wohl der Patientinnen und Patienten eingesetzt und darüber jährlich in seinem kurzen Jahresbericht Rechenschaft abgelegt.

An seiner Februarsitzung hat der Vorstand der Berner Ärztegesellschaft dem zurücktretenden Peter Ludi für die geleistete grosse Arbeit seinen Dank ausgespro-

chen. Als Nachfolger für dieses anspruchsvolle Amt schlug der geschäftsführende Ausschuss dem Vorstand Dr. med. H.J. Rytz, Boll, zur Wahl vor; der Vorstand entschied einstimmig und wählte Hans Jörg Rytz zum neuen Ombudsmann. Er wird sein Amt am 1. April antreten.

Der Internist Hans Jörg Rytz führte bis 2000 eine Praxis in Boll und lebt seither im (Un)ruhestand; letzteres ist eine Voraussetzung für die geforderte Unabhängigkeit als Ombudsmann. Er engagiert sich seit Jahren im Kantonalvorstand der Berner Samaritervereine, ist Kirchgemeinderatspräsident seiner Wohngemeinde und war längere Zeit Direktionsmitglied des Freien Gymnasiums. Standespolitisch engagierte er sich im Ärztebezirksverein



Dr. med. Hans
Jörg Rytz, Boll,
ist neuer
Ombudsmann
der BEKAG

Bern-Land und präsierte diesen Regionalverband in den 80er Jahren.

Im Namen des Vorstandes danke ich Hans Jörg Rytz für seine Bereitschaft, als unser Ombudsmann zu wirken und bin überzeugt, dass er seine Erfahrung zum Wohl der PatientInnen und im Interesse der ÄrztInnen nutzenstiftend einbringen wird.

Jürg Schlup, Präsident

Mitteilungen des Sekretärs



Th. Eichenberger,
Sekretär

I. Einführung TarMed im UVG-Bereich per 1. Mai 2003

Der Zentralvorstand der FMH hat am 12. Dezember 2002 beschlossen, TARMED 1.1r per 1. Mai 2003 im UV-/MV-/IV-Bereich einzuführen. Eine ausführliche Begründung wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 51/52/2002 vom 18. Dezember 2002 publiziert.

Weitere Grundlagendokumente zur Einführung des TARMED können auf der Homepage der FMH unter www.fmh.ch (Rubrik «Tarife») heruntergeladen werden, so unter anderem das standardisierte Abrechnungsformular und der Tarifvertrag samt Anhängen.

Diesbezüglich geben wir die folgenden Empfehlungen ab:

1. TARMED wird per 1. Mai 2003 lediglich im UV-/IV-/MV-Bereich (nicht im Bereich KVG) für **ambulant durch Ärztinnen und Ärzte erbrachte und abgerechnete Leistungen** eingeführt; sofern es sich um eine ambulante Spitalleistung handelt, für welche das Spital Rechnung stellt, erfolgt die Einführung von TARMED voraussichtlich erst auf den 1.1.2004; die vom Belegarzt erbrachten Leistungen müssen also ab 1. Mai 2003 von den ambulanten Spitalleistungen abgegrenzt werden, weil voraussichtlich bis Ende 2003 unterschiedliche Tarife gelten.
2. Für laufende Behandlungen muss auf den Zeitpunkt der Einführung des neuen Tarifvertrages (TARMED UV/IV/MV), das heisst per 30. April 2003, eine Zwischenrechnung nach altem Tarif gestellt werden. Ab Einführungsstermin gilt ausschliesslich TARMED als Basis

für die Abrechnung im UV-/IV-/MV-Bereich. Es gibt also keine Übergangsfrist.

3. Die FMH weist darauf hin, dass die Abrechnungsformulare in der Einführungsphase in Arztpraxen, welche nur wenige UV-, MV- und IV-Patienten behandeln, auch von Hand ausgefüllt werden können, falls die notwendige Softwarelösung nicht rechtzeitig implementiert werden kann.

II. Taxpunktwert im KVG-Bereich bleibt bei Fr. 1.50

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat den Taxpunktwert des Ärzte/Kassentarifs im KVG-Bereich rückwirkend per 1. Januar 2002 von Fr. 1.50 auf Fr. 1.55 erhöht.

Santésuisse hat aber gegen diesen Beschluss Verwaltungsbeschwerde beim Bundesrat erhoben. Die eingereichte Verwaltungsbeschwerde hat aufschiebende Wirkung. Es gilt weiterhin ein Taxpunktwert von Fr. 1.50. Ein Gesuch der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, wonach der Beschwerde von santésuisse die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei, wurde abgewiesen. Dieser Entscheid ist definitiv.

Bis auf weiteres, und damit vermutlich bis zur Einführung von TARMED im KVG-Bereich, gilt also der bisherige Taxpunktwert von Fr. 1.50.

Der Ausgang des Beschwerdeverfahrens ist ungewiss. Ungewiss ist demzufolge auch, ob zu einem späteren Zeitpunkt rückwirkend ab 1. Januar 2002 Nachforderungen gestellt werden können.

III. Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts per 1. Januar 2003

1. Allgemeines

Am 6. Oktober 2000 hat das eidgenössische Parlament ein Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verabschiedet. Nachdem die Referendumsfrist am 25. Januar 2001 unbenutzt abgelaufen ist, trat das

Gesetz am 1. Januar 2003 in Kraft (Fundstelle: www.admin.ch: Rubrik «Bundesrecht, Systematische Rechtssammlung»).

Der Grund für den Erlass des neuen Gesetzes liegt in der als zu gross empfundenen Zersplitterung im Bereich des Sozialversicherungsrechts sowie bei einer ungenügenden Koordination der einzelnen Gesetze. Die angestrebte Koordination soll in vierfacher Hinsicht ermöglicht werden (Art. 1 ATSG): einheitliche Begriffsdefinitionen; einheitliche Verfahren; Koordination der Leistungen; Ordnung des Rückgriffs auf Dritte.

Begriffe

In den Art. 3 – 13 ATSG werden die wichtigsten Begriffe des Sozialversicherungsrechts definiert. So finden sich etwa folgende Definitionen:

Art. 3: Krankheit

¹ Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

² Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Art. 4: Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Weiter finden sich Definitionen folgender Begriffe:

- Mutterschaft (Art. 5 ATSG),
- Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG),
- Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG),
- Invalidität (Art. 8 ATSG),
- Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG),
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Art. 10 ATSG),
- Arbeitgeber (Art. 11 ATSG),
- Selbständigerwerbende (Art. 12 ATSG),
- Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt (Art. 13 ATSG).

2. Abschaffung des Haftungsprivilegs des Arbeitgebenden (Art. 75 ATSG)

Nach der geltenden Gesetzgebung haftet ein Arbeitgeber für einen Berufsunfall eines Arbeitnehmers nur, wenn er den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeiführt. Neu haftet der Arbeitgeber für Berufsunfälle des Arbeitnehmers bereits

dann, wenn er den während der beruflichen Tätigkeit eingetretenen Unfall verschuldet hat. Der Arbeitgeber haftet also neu für jedes Verschulden.

Die Haftung führt indessen nur insoweit zur Schadenersatzpflicht, als nicht bereits der UVG-Versicherer für den Schaden aufkommt, denn dafür hat der Arbeitgeber Prämien bezahlt.

Bezüglich des die Leistungen des UVG-Versicherers übersteigenden Schadens kann der Arbeitgeber ersatzpflichtig werden. Wir empfehlen deshalb, dass unsere Mitglieder ihre Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

3. Ungültigkeit von Abtretungsverboten im System des «tiers garant» (Änderung des KVG gestützt auf das ATSG)

Im Art. 42 Abs. 1 KVG wurde ein dritter Satz eingeführt. Die Bestimmung lautet neu wie folgt:

Art. 42 KVG

¹ Haben Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Die Versicherungen haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung. In Abweichung von Art. 22 Abs. 1 ATSG kann dieser Anspruch dem Leistungserbringer abgetreten werden.

Dies heisst mit anderen Worten, dass das generelle Abtretungsverbot des ATSG im Bereich der sozialen Krankenversicherung nicht gilt. Der behandelnde Arzt kann sich also den Anspruch des Patienten auf Rückerstattung durch den Krankenversicherer in jedem Fall abtreten lassen. Letzteres hat mittels einer schriftlichen Zession (Abtretungserklärung) zu erfolgen. Entsprechende Formulare stellt das Sekretariat der Ärztegesellschaft des Kantons Bern auf Wunsch gerne zur Verfügung. Für den Umgang mit Zessionsformularen geben wir die folgenden Empfehlungen ab:

1. Die in den Statuten der Krankenversicherer verankerten Abtretungsverbote sind seit dem Inkrafttreten des ATSG ungültig. Beim erwähnten Art. 42 Abs. 1 Satz 3 KVG handelt es sich um zwingendes öffentliches Recht; somit können die Patientinnen und Patienten bzw. die Versicherten auf dieses Recht nicht rechtsgültig verzichten.
2. Machen Sie nur bei begründetem Anlass von der Möglichkeit der Zession

Gebrauch (z.B. bei notorischen Nicht- oder Schlechtzahlern).

3. Bedenken Sie, dass der Krankenversicherer gestützt auf die erfolgte Zession nicht den ganzen Rechnungsbetrag vergütet, sondern Franchise und Selbstbehalt oder allenfalls nicht bezahlte Prämien in Abzug bringt; der entsprechende Differenzbetrag muss in jedem Fall direkt beim Patienten eingefordert werden.

4. Kein automatischer Anspruch des UVG-Versicherers auf die gesamten medizinischen Akten (Änderung des UVG gestützt auf das ATSG)

Mitunter verlangen die gesetzlichen UVG-Versicherer in jedem Fall bzw. systematisch eine detaillierte Diagnose und die Herausgabe sämtlicher ärztlicher Akten. Dieser vermeintliche Anspruch wird mit dem Naturalleistungsprinzip begründet, wonach die Leistung im UVG-Bereich vom Versicherer erbracht wird.

Die systematische Herausgabe von ärztlichen Berichten oder gar der ganzen Krankengeschichte ist seit dem 1.1.2003 nicht mehr zulässig. Analog Art. 42 Abs. 4 KVG wurde ein Art. 54a Abs. 2 UVG mit folgendem Wortlaut aufgenommen:

Art. 54a UVG

² Der Versicherer kann eine genaue Diagnose oder zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen.

Damit ist klar, dass unter dem Titel «Diagnose» lediglich die gesetzlich geschuldeten oder vertraglich vereinbarten Auskünfte automatisch mit jeder Rechnung bekanntgegeben werden müssen.

Die Vereinbarung betreffend die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes sieht vor, dass die Diagnosebezeichnung gemäss ICD-10 erfolgen muss. Für Eingriffe findet die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP; auf schweizerische Verhältnisse adaptierter ICD-9-CM) Anwendung. Für Situationen in denen keine Diagnosestellung nach den erwähnten Systemen möglich ist, wird eine auf dem System der International Classification of Primary Care (ICPC) basierende Angabe bzw. Kodierung erarbeitet.

Solange bezüglich der erwähnten Kodierungen Unklarheiten bestehen, empfehlen wir unseren Mitgliedern, ähnlich wie im Bereich KVG zu verfahren. Detaildiagnosen im vollen Wortlaut sowie Berichte sind erst auf Verlangen des Versicherers und nur gestützt auf eine klare Fragestellung herauszugeben.

IV. Rechte im Zusammenhang mit Ärztelisten und Ärztetatings?

Streichung von der Liste

Die Krankenversicherer sind gestützt auf das heute geltende KVG befugt, alternative Versicherungsmodelle zur Grundversicherung KVG ohne freie Arztwahl bzw. mit beschränkter Arztwahl anzubieten.

Es besteht weder für die Versicherten noch für die Ärztinnen und Ärzte eine Verpflichtung, an besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer teilzunehmen. Lehnt es ein Leistungserbringer ab, bei einem solchen Modell mitzumachen, obwohl der Krankenversicherer dies wünscht, so kann er nicht verpflichtet werden, anders als nach KVG zu behandeln, d.h. beispielsweise nur noch Generika abzugeben.

Figuriert eine Ärztin zu Unrecht auf der Liste der Leistungserbringer im Rahmen der vom Krankenversicherer angebotenen besonderen Versicherungsform, so empfiehlt es sich, gegenüber dem Krankenversicherer eine entsprechende schriftliche Erklärung abzugeben. Zusätzlich sollte im Wartezimmer auf diesen Umstand aufmerksam gemacht werden.

Das mitunter vorgebrachte Argument, wonach eine Streichung von der Liste des Versicherungsmodells mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers gleichbedeutend sei mit einer Weigerung, zu Lasten der sozialen Krankenversicherung tätig zu sein, entspricht nicht der heutigen Rechtslage.

Gemäss Art. 44 Abs. 3 KVG kann sich ein Leistungserbringer weigern, Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen. Er muss dies bei der von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle melden. Eine Streichung von der Liste eines alternativen Versicherungsmodells bedeutet dagegen nichts anderes, als dass der Arzt gegenüber dem Versicherer sowie gegenüber seinen Patientinnen und Patienten bekannt gibt, nicht zu den Bedingungen dieses speziellen Versicherungsangebots tätig sein zu wollen. Die allgemeine Rechtsstellung als Leistungserbringer nach KVG wird dadurch nicht tangiert.

Aufnahme in die Liste

Es kann aber auch ein Interesse der Ärztin oder des Arztes bestehen, in die Liste der im Rahmen des alternativen Versicherungsmodells verfügbaren Leistungs-

erbringer aufgenommen zu werden. Wer die Kriterien des Krankenversicherers und bereit ist, die Auflagen zu befolgen, hat meines Erachtens Anspruch auf Aufnahme in die Liste.

Die Krankenversicherer sind Durchführungsorgane der sozialen Krankenversicherung, und damit Bundesorgane. Folglich besteht Anspruch auf willkürfreies Handeln. Die Kriterien für die Verweigerung der Aufnahme in die Liste müssen verfassungskonform ausgestaltet sein und auch verfassungskonform gehandhabt werden. Das Rechtsgleichheitsprinzip darf nicht verletzt werden.

Es besteht also die Möglichkeit, die zu Unrecht verweigerte Aufnahme in die Liste auf dem Rechtsweg zu erzwingen. Wie allenfalls ein Gericht entscheiden würde, ist schwer vorauszusagen, da es dazu unseres Wissens dazu noch keine Praxis gibt.

Einsichtnahme in die beim Krankenversicherer verfügbaren Daten

Jede Person kann gemäss Art. 8 des eidgenössischen Datenschutzgesetzes beim Inhaber einer Datensammlung Auskunft darüber verlangen, ob Daten über sie bearbeitet werden. Der Inhaber der Datensammlung (hier: Krankenversicherer) muss der Person, welche Auskunft verlangt (hier: Arzt), alle über sie vorhandenen Daten mitteilen sowie den Zweck und gegebenenfalls die Rechtsgrundlagen für die Datensammlung bekannt geben.

Sollen Patientinnen und Patienten über die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt befragt werden, so müssen die Versicherten zuerst angefragt werden, ob sie teilnehmen wollen. Erst dann darf ein Krankenversicherer die für die Umfrage notwendigen Datengrundlagen an ein Institut weiter leiten, welches die Auswertung der vorgesehenen Umfrage vornehmen soll.

Entscheidend ist aber, dass auch nach einer datenschutzkonformen Umfrage des Krankenversicherers ein Recht der im Rating zu beurteilenden Ärztinnen und Ärzte besteht, kostenlos Auskunft über die eingegangenen Antworten zu verlangen.

Der Krankenversicherer ist also verpflichtet, der Ärztin oder dem Arzt auf Verlangen kostenlos eine anonymisierte Kopie der eingegangenen bzw. durch die Patientinnen und Patienten beantworteten Fragebogen zuzustellen.

V. Nacherhebung von Einkommen aus der Sprechstundentätigkeit der Chefärzte und Leitenden Spitalärzte

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion teilt den Spitälern mit Schreiben vom 6. Februar 2003 mit, die Einnahmen der zur privatärztlichen Tätigkeit berechtigten Ärztinnen und Ärzte aus privater Sprechstunde müssten rückwirkend für die Jahre 1998, 1999, 2000, 2001 und 2002 nach erhoben werden, sofern die Umsätze nicht bereits bekannt seien.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat sich auf den Standpunkt gestellt, die Frage, ob eine Zusatzabgabe gemäss Art. 11c Abs. 5 SpG (Spitalgesetz) geschuldet sei, richte sich nach den gesamten Einkünften am Spital, unter Mitberücksichtigung der Einnahmen aus der privaten Sprechstunde.

Das Verwaltungsgericht hat der GEF in einem Entscheid vom 6. September 2002 Recht gegeben. Dies soll nach Auffassung der GEF zur Konsequenz haben, dass die Chefärzte und Leitenden Ärzte ihre Einkommen aus Sprechstundentätigkeit nachträglich bekannt geben müssen. Letzteres wiederum soll dann dazu dienen, das unter dem Titel des Art. 11c Abs. 5 SpG massgebliche Gesamteinkommen nach oben zu korrigieren, damit nachträglich zusätzliche Abgaben erhoben werden können.

Dieses Urteil vermag zwar gegenüber dem betreffenden Spital unmittelbar Rechtswirkung zu entfalten, nicht aber gegenüber den an den öffentlichen Spitälern tätigen Chefärztinnen und Chefärzten.

Die in den Revisionsberichten regelmässig angebrachten Vorbehalte betreffen das Verhältnis zwischen der GEF und dem Spital, nicht aber das vertragliche Verhältnis zwischen dem Spital und den Chefärzten.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern deshalb folgendes Vorgehen:

1. Geben Sie vorläufig keine Umsatzzahlen betreffend die private Sprechstunde bekannt, es sei denn, sie hätten sich vertraglich dazu verpflichtet;
2. Verweigern Sie die rückwirkende Bezahlung zusätzlicher Abgaben, es sei

denn, sie hätten sich vertraglich dazu verpflichtet;

3. Warten Sie das Ergebnis der Verhandlungen ab, welche zwischen den Spitälern, der GEF und der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern sowie der Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern aufzunehmen sind.

Bitte beachten Sie im weiteren, dass die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern über das geplante Vorgehen seitens der GEF überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt wurde.

Terminplan 2003

27. März	Delegiertenversammlung, nachmittags
30. April	Ärztammer, ganzer Tag, Solothurn
15. Mai	erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
19. Juni	Delegiertenversammlung, nachmittags
11. Sept.	erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
23. Oktober	Delegiertenversammlung, nachmittags

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / erscheint 6 x jährlich.
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Peter Jäger, Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: jaeger@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern. Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64; E-Mail: pwolf@hin.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern. Ausgabe Februar 2003.

Last-minute-Angebot: TARMED ante portas (Anmeldung s. S. 12)



T. Heuberger,
Vizepräsident
der Ärzte-
gesellschaft und
Grossrat

Unsere Schulungsgruppe der Kantonalen Aerztegesellschaft hat im Jahre 2002 sechs Ausbildungsseminare zur TARMED-Schulung im Kanton Bern durchgeführt und dabei etwa 50% der Grundversorger-Praxen im Kanton (unsere wesentliche Zielgruppe) erreicht. Wir werten dies als sehr gutes Ergebnis, das uns auch zeigte, dass wir auf dem richtigen Weg waren und sind, obwohl oft kritisch geäussert wurde, es sei der falsche Zeitpunkt (weil zu früh!); wir waren in dieser Hinsicht übrigens auch nicht immer ohne Zweifel. Die Entwicklung hat uns allerdings Recht gegeben, was uns nicht unglücklich macht. Aber es ist damit zu rechnen, dass für ein Werk wie TARMED immer der jeweilige Zeitpunkt der falsche ist. Mit der nun feststehenden Einführung im UVG-Bereich zeigt sich aber, dass der Bedarf an Schulung, der im letzten Herbst im Sinkflug war, wieder ansteigt und Fragen nach weiteren Ausbildungsmöglichkeiten lauter werden. Der Vorstand und die Präsidentenkonferenz haben daraufhin beschlossen, noch eine letzte Möglichkeit ins Auge zu fassen und für «Nachzügler» noch ein Seminar in bewährter Art anzubieten. Es wäre dies das nun wirklich «last-minute»-Angebot, das nicht wiederholt werden wird. Dies nicht zuletzt, da diese Ausbildung die Ressourcen der Kantonalen Ärztesgesellschaft und der beteiligten Softwarefirmen schliesslich stark strapaziert hat und irgendwann mal ein Endpunkt gesetzt werden muss (denn, siehe oben, jeder Zeitpunkt «ist immer der falsche Zeitpunkt»). Auch besteht immer noch die Möglichkeit, das Angebot der Firmen zu nutzen oder auf den Zug der Ausbildungen der MPAs aufzuspringen (siehe Link auf der Website der BEKAG).

Die letzte Veranstaltung der Kantonalen Ärztesgesellschaft für die Ausbildung der Mitglieder in TARMED haben wir auf Mittwoch den 23.4. angesetzt und der Seminarnachmittag wird im gewohnten Rahmen im Hörsaal der Kinderklinik im Inselspital Bern stattfinden, ab 13.00 Uhr. Türöffnung ist um 12.00 Uhr.

Wir werden in der Organisation in bereits bewährter Manier unterstützt von der Firma Astra Zeneca und in der Ausbildung helfen die Softwarefirmen Aerztekasse, Praxidata und Vitodata mit, die im Rahmen des Nachmittags auch ihre eigenen Softwarelösungen präsentieren können. Dazu wird auch die PonteNova, das Projekt Trust-Center Kanton Bern, ihre Angebote darstellen.

Es wird dies der letzte Anlass für die TARMED-Grundausbildung der Kantonalen Ärztesgesellschaft sein, und wir rechnen deswegen mit sehr vielen TeilnehmerInnen.

nen. Deshalb kann pro Praxis nur eine Person teilnehmen. Für die MPAs besteht die Möglichkeit, an den Kursen der SVA teilzunehmen, deren Daten und Einzelheiten über den Link auf der Website der BEKAG abrufbar sind.

Wir bitten alle Kolleginnen und Kollegen, die sich für dieses «Last-minute»-Angebot interessieren, sich mit dem Fax-Formular (s. Seite 12) bis zum 20.3.2003 auf unserem Sekretariat anzumelden. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung und während des Seminars auch eine Teilnahmebestätigung, die als Fortbildungsbestätigung ausgestaltet ist.

Für die TARMED-Info bei späteren Praxisneueröffnungen werden Einzelheiten und Termine später in diesem Jahr an dieser Stelle publiziert werden.

TARMED beginnt im UVG-Bereich ohne Übergangsfrist am 1.5.2003, dies steht fest, und jeder möge seine Vorbereitungen für diesen Zeitpunkt planen! Denken Sie auch daran, Ihre Softwarefirma zu kontaktieren und Ihre elektronische Ausstattung zu überprüfen.

T. Heuberger, Vizepräsident

**Letzte TARMED-Ausbildung: Mittwoch, den 23.4.2003
im Hörsaal der Kinderklinik im Inselspital Bern
ab 13.00 Uhr. Türöffnung ist um 12.00 Uhr**

Initiative

«Gleiche Rechte für Behinderte»

Gleiche Rechte für Behinderte? Das sollte doch eine Selbstverständlichkeit sein, ein Erfolg der Initiative gewiss und Opposition dagegen ungebührlich. Wer am 18. Mai 2003, einem guten Herz folgend, ein Ja in die Urne legen will, sollte sich aber im Klaren darüber sein, was die Initiative auslösen wird, nämlich künftige Kosten in Milliardenhöhe.

In Absatz 3 besagt der Initiativtext folgendes:

«Der Zugang zu Bauten und Anlagen oder die Inanspruchnahme von Einrichtungen und Leistungen, die für die Öffentlichkeit bestimmt sind, ist soweit wirtschaftlich zumutbar gewährleistet.»

Im Unterschied zum massvolleren Gegenvorschlag bedeutet die Initiative, dass

sämtliche der Öffentlichkeit dienenden (Alt-)Bauten – und dazu zählen auch solche mit Arztpraxen! – umgebaut werden müssten. In aller Regel bedeutete dies den Einbau eines voluminösen Liftes (nota bene auch an heimatgeschützten Objekten), es sei denn, der Eigentümer könne wirtschaftliche Unzumutbarkeit beweisen. Da die Initiative keine Übergangsfristen kennt, könnten solche bauliche Massnahmen sofort eingeklagt werden.

Der Gegenvorschlag in Form des «Behindertengleichstellungsgesetzes» vermeidet solche (und noch andere) Fehler der Initiative und zeigt einen gangbareren Weg auf, um die unbestrittenermassen bestehenden Probleme zu lösen.

Peter Jäger

Rekrutierung XXI ab 2003

Information zu Organisation und Betrieb der Rekrutierungszentren



R.H. Schütz,
Leitender Arzt,
Rekr Zen
3454 Sumiswald

Rekrutierung XXI ab 2003

Die Rekrutierung erfolgt ab Januar 2003 nur noch in 6 Zentren, auf die ganze Schweiz verteilt: Lausanne, Sumiswald, Windisch, Rüti, Mels, Nottwil mit Mte. Ceneri.

Im Kanton Bern ist das Rekrutierungszentrum Sumiswald, im ehemaligen Spital gelegen, seit Januar 2003 betriebsbereit, ab Februar erfolgen die erweiterten Rekrutierungen mit einer Dauer von 2 bis 3 Tagen.

Auf ärztlicher Seite arbeiten Dr. med. R. H. Schütz als Leitender, Dr. med. H.P. Pfenninger als stellvertretend Leitender Arzt sowie Dr. D. Grabherr als Arzt mit 60% Pensum. Dieses Team wird während der Aushebungstage (Dienstag und Mittwoch) durch drei Milizärzte für die praktischen Untersuchungen unterstützt.

Neu an der ärztlichen Aufgabe ist, dass jeder Arzt in 20 Minuten einen jungen Menschen einzeln untersucht (orthopädischer und internistischer Status, wie in der Praxis). Die technischen Untersuchungen (Länge, Gewicht, Visus, Gehör, später Labor, EKG und Lungenfunktion) werden durch Hilfspersonal durchgeführt. Der einzelne Arzt erfüllt somit eine interessante und vollwertige Aufgabe, welche am Schluss in der Beurteilung der Dienstfähigkeit, Unfähigkeit mündet. Die Arbeit im Team ermöglicht aber auch, dass kritische Fälle weiterhin mit den Kollegen, dem festgestellten Team besprochen werden können. Das ehrgeizige Ziel ist, nach den 2 bis 3 Tagen Rekrutierung die jungen Leute medizinisch umfassend zu beurteilen, und Verschiebungen auf Nachrekrutierungen zu vermeiden. Die psychische Beurteilung wird ergänzt durch Untersuchungen

mit Fragebogen (entwickelt von Kollege Vetter in Zürich), psychologischen und psychiatrischen Befragungen.

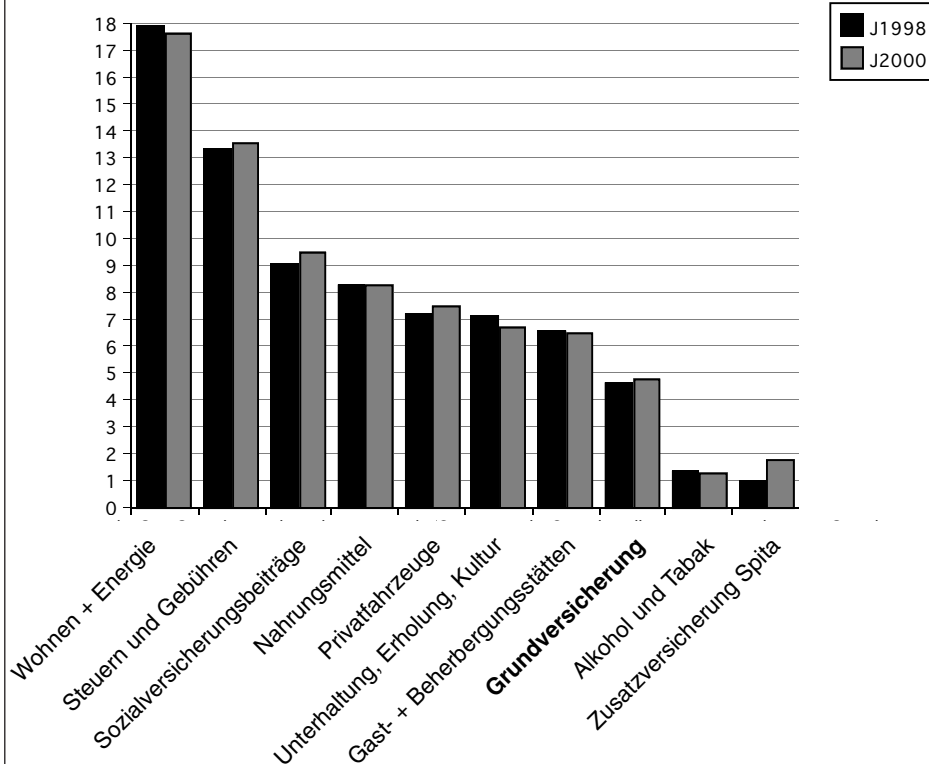
Für den dienstleistenden Kollegen bedeutet dies, dass er 3 bis 6 mal pro Jahr in Sumiswald für jeweils 2 Tage Dienst leistet, somit resultieren nicht 3 bis 4 Wochen Abwesenheit, sondern eben nur 3 bis 6 mal 2 Tage. Dieser neue Modus bringt auf der einen Seite Erleichterung, da eine Abwesenheit von 2 Tagen in den allermeisten Fällen besser organisierbar ist. Für Chefärzte, welche dienstpflichtige Assistenten im Team haben, sollten sich solche Kurzabwesenheiten ebenfalls organisieren lassen. Die Alternative läge sonst bei 3 bis 4 Wochen WK bei der Truppe. Die Zusammenarbeit mit den niedergelas-

senen Kollegen, welche als Hausärzte oder Spezialärzte der zu Rekrutierenden handeln, kann es erfordern, dass die Ärzte des Rekrutierungszentrums in Sumiswald bereits vor der Rekrutierung des jungen Mannes, auf Grund dessen Angaben auf dem medizinischen Fragebogen, für spezielle Rückfragen mit dem Einverständnis des Mannes mit dem entsprechenden Arzt für ergänzende Auskünfte Kontakt aufnehmen.

Im Sinne einer kollegialen Zusammenarbeit bin ich mit meinen Mitarbeitern froh, wenn wir solche Angaben, welche der Sicherheit des jungen Mannes dienen sollen, ohne grossen administrativen Aufwand einholen dürfen. Die Angaben stehen nur den Ärzten zur Verfügung, sie werden nach einem Jahr vernichtet.

Ich freue mich auf die künftige Arbeit und stehe für weitergehende Auskünfte gerne jederzeit zur Verfügung, Dr. med. R.H. Schütz, Leitender Arzt, Rekr Zen 3453 Sumiswald

Verbrauchserhebung 1998/2000



Der durchschnittliche Schweizer Haushalt zählte im Jahr 2000 2,44 Personen und gab bei einem Einkommen von 8696 Franken monatlich 7634 Franken aus. 364 Franken oder 4,77 Prozent der Ausgaben entfielen auf die Grundversicherung. Quelle: BfS

Motion Hausarztausbildung: Grounding der Hausarztmedizin?

Der Regierungsrat wird aufgefordert, im Budget 2004 gezielt Mittel zur Verfügung zu stellen, um in Zukunft die Ausbildung der Studierenden der Medizin in Hausarztmedizin sicher zu stellen, und zwar

- auf Stufe der Regionalspitäler und Bezirksspitäler.
- in den Hausarztpraxen nach dem von der FIAM (Fakultäre Instanz Allgemeine Medizin) entwickelten und erprobten Ausbildungsmodell.

Diese Grundausbildung der Studierenden ist wegen der Konzentration der Mittel für Lehre und Forschung auf die Universitätsklinik Inselspital mittelfristig gefährdet. Langfristig kann dies die Grundversorgung der Bevölkerung in Hausarztmedizin in Frage stellen, wenn zu wenig Hausärzte ausgebildet werden und Grundversorgerpraxen keine Nachfolger mehr finden (was sich bereits jetzt an einzelnen Orten real abzeichnet).

Begründung:

1. Die Ausbildung der Studierenden der Medizin findet aus räumlichen, fachlichen und personellen Gründen seit längerer Zeit nicht nur im Inselspital statt, sondern auch in der Peripherie. Die Mittel für Lehre und Forschung fließen aber nach wie vor in der Gröszenordnung von 95 Mio. CHF ausschliesslich ins Inselbudget, ohne dass genau bekannt ist, wie diese Gelder eingesetzt werden. (Die Motion Amstutz 1999 visitierte diesen Zustand an.)
2. Bereits heute werden an den Regionalspitälern und teilweise auch an Bezirks-spitälern Studenten in Medizin ausgebildet, wo die Studierenden eher näher an die Realität der zukünftigen Basisarbeit der Grundversorger herangeführt werden als dies am Zentrumsspital der Fall sein kann. Hierfür stehen aber kaum Gelder der öffentlichen Hand zur Verfügung sondern die Kosten werden in aller Regel über das Spitalbudget verrechnet.
3. Eine derartige Finanzierung der Ausbildung kann sicher nicht im Sinne einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen sein und stösst auf Widerstand der Krankenversicherungen.
4. Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist postuliert, dass Studierende eine

praxisnahe Ausbildung in Hausarztmedizin (Hausarztpraxis oder Poliklinik) zu absolvieren haben für die Zulassung zur Praxisführung. Dies kann in einem kleineren Spital, in einer Poliklinik oder in einer Hausarztpraxis erfolgen.

5. Der schweizerische Lernzielkatalog für Studierende der Medizin fordert unmissverständlich (Zf. 7) den Erwerb von Fähigkeiten in allgemeiner Medizin und Grundversorgung, die nur in der hausärztlichen Praxis erlernt werden können.
6. Für die nächste Akkreditierung der medizinischen Fakultät Bern wird dieser Ausbildungsteil einen hohen Stellenwert erhalten!
7. Die Hausarztmedizin stellt die anerkanntermassen günstigste und effizienteste Art der ambulanten ärztlichen Versorgung dar.
8. Sie wird von den Krankenversicherungen wegen ihrem wirtschaftlichen Leistungsausweis gefördert und propagiert (Grundversorger als «Gatekeeper»).
9. Die FIAM hat aus diesen Gründen ein Modell für die Ausbildung der Studierenden in Hausarztmedizin entwickelt: dieses beinhaltet eine 1:1 Ausbildung unter grossem zeitlichen und persönlichen Aufwand der Praxisinhaber in Hausarztpraxen mit erheblichen Auswirkungen auf die Praxisarbeit. Es wurde als Pilotprojekt durchgeführt, teilweise durch Erziehungsdirektion finanziert, vornehm-

lich aber durch nichthonorierte Eigenleistungen der Praxisinhaber ermöglicht.

10. Dieses Modell, das es kleinen Studentengruppen ermöglicht, als «Lehrlinge» in der Praxis den Alltag zu erleben und zu lernen, ist ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung als Grundstein für die Arbeit als Grundversorger. Viele Fachleute und Politiker jeglicher Couleur taxieren diese praxisnahe Ausbildung der Studierenden in Hausarztpraxen nach dem Modell der FIAM als «ausgezeichnet» und «zukunftsweisend».
11. Sollten andererseits wegen mangelnder Ausbildung (und Motivation) in Zukunft Grundversorgerpraxen nicht mehr besetzt werden können, stellt dies eine markante Verschlechterung der medizinischen Versorgung besonders in Randgebieten und auf dem Land dar, stärkt die Tendenz zur Zentralisierung der Behandlungsmöglichkeiten und erhöht die Gesundheitskosten.

Mit einer gezielten Förderung und Finanzierung dieser Ausbildungsgänge in Regionalspitälern und besonders in den Hausarztpraxen könnte der Kanton Bern auch beispielgebend für die ganze Schweiz einem System zum Durchbruch verhelfen, das wesentliche neue Impulse im Kampf gegen die steigenden Gesundheitskosten geben könnte. Auch würde hiermit dem Universitätsstandort Bern ein gutes Argument im Konkurrenzkampf der Hochschulpolitik zur Verfügung stehen, das dringlich benötigt wird.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

T. Heuberger, Vizepräsident

Ihr Internet-Auftritt auf www.berner-aerzte.ch

Im Internet finden Sie unter www.berner-aerzte.ch die Adressen aller unserer Mitglieder. Diese Suchmaschine ist gedacht als Dienst am Patienten, der einen Arzt benötigt. Sie kann aber auch Ihnen dienlich sein, wenn Sie die Charakteristika, Dienstleistungen und Besonderheiten Ihrer Praxis öffentlich bekannt machen wollen.

Die Anmeldung kann beim Sekretariat oder auch online erfolgen, und zwar wie folgt: Wählen Sie im Internet «www.berner-aerzte.ch». Klicken Sie auf der Homepage «Für Mitglieder» an und wählen Sie sich dann mit Ihrem Namen und Ihrer FMH-Nummer ein. Im daraufhin erscheinenden Menu finden Sie unter «Formulare» den Zugang zum «Ärzte A-Z».

Der Eintrag im «Ärzte A-Z» kostet lediglich 30 Franken pro Jahr. Dafür erhalten Sie eine öffentliche Präsenz rund um die Uhr mit allen von Ihnen gewünschten, für den Patienten relevanten Angaben.

Leserbriefe

Neue Instrumente zur Erfassung des Pflegebedarfs in Altersheimen

Beim BESA-System gibt es eine ungenügende Grundinformation, die verschickt wird, sowie ein Merkblatt, was die ÄrztInnen «tun müssen»: Wir müssen wie bisher die Diagnose im Klartext aufführen, wofür allerdings keine spezielle Rubrik auf der Zielvereinbarung besteht; ferner müssen wir die vereinbarten Ziele unterschreiben, in der Regel ohne sie selber zu formulieren. Das alles kann ich noch selber regeln. – Wir müssen jedoch auch den Tarifausschuss unterschreiben. Dort ist die Pflegebedürftigkeit mit Punkten quantifiziert, ohne dass wir auf den zugesandten Unterlagen die Möglichkeit haben, dies zu kontrollieren. Ich habe mir nun den entsprechenden Leistungskatalog beschafft, auf dem ab Seite 5 diese Punktierung geregelt ist. Dazu versuche ich, von jeder einzelnen Patientin und jedem einzelnen Patienten in den verschiedenen Heimen, die ich betreue, das Erfassungsformular für Abrechnung zu bekommen, auf dem diese Punktwertung für die einzelnen Rubriken eingetragen ist, was dann die Summe auf dem Tarifausschuss ergibt. Bereits wurde in einem Heim gesagt, dieses Erfassungsformular dürfe nicht herausgegeben werden, es werde mir nur ausnahmsweise gefaxt.

Beim RAI habe ich bisher keine wesentlichen Probleme, ausser dass ich das Diagnoseblatt unvollständig und ungeschickt finde (nicht einmal das dementielle Syndrom, eine der häufigsten Diagnosen, figuriert darauf!).

Ich frage mich, ob wir als Ärzte einfach Formulare mit finanziellen Folgen unter-

schreiben sollen, die eine nicht beurteilbare Punktebewertung enthalten. Wäre dies nicht ein Grund, die Situation mit der Geschäftsleitung der «Domizile für Senioren», Herrn B. Ballmer zu besprechen und darum zu bitten, dass den Ärzten grundsätzlich die Erläuterung der Punktebewertung (Leistungskatalog und individuelles Erfassungsformular) mit den übrigen Formularen zugestellt werden muss?

Kaspar Zürcher

Die Befreiung – Rücktritt des Direktionspräsidenten des Inselspitals, Dr. Peter Saladin

Von einem früheren ärztlichen Mitarbeiter seien ihm folgende Gedanken nachgesandt: Noch nie in der langen Geschichte des Inselspitals hat in so kurzer Zeit ein Einzelner so viele fragwürdige administrative Veränderungen (Portfeuilleanalyse, Schwerpunktbildung, Departementalisierung...) so vielen Mitarbeitern aufgebürdet wie der Scheidende. Es bleibt die Hoffnung, dass jetzt die Medizinische Fakultät und das Inselspital ohne seinen Widerstand das Universitätsspital voran bringen. Die Lücke, die er hinterlässt, wird ihn ersetzen.

*Prof.em.Dr.med. Rolf H. Adler
ehemaliger Vizepräsident Chefärztekollegium und Chefarzt des Loryspitals*

in: «Der Bund», 29.1.2003, Nr. 23,
Ressort «Leserbriefe»

Roko einsenden!

Die Rollende Kostenstudie (RoKo) – ursprünglich eine "Erfindung" der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, gibt regelmässig Auskunft über die Kostenentwicklung in der Arztpraxis. Diese Dokumentation der in der Regel ja steigenden Kosten ist unerlässlich, wenn die Standesorganisation um eine Anpassung des Taxpunktwertes soll verhandeln können. Gestiegene Kosten sind im Moment das einzige Argument, das in einer Diskussion um eine Tarifierhöhung noch Geltung hat.

Im Gegensatz zur RoKo liefern die heute viel diskutierten Trust Centers (TC) auf Grund von TarMed kein Bild der Kostenseite, sondern lediglich des Praxisumsatzes. Mit anderen Worten: Die Informationen, die TC und RoKo liefern, überschneiden sich nicht, sondern sie ergänzen sich; beide Elemente sind sowohl für den Praxisinhaber als auch für den Berufsstand unabdingbar.

*Senden Sie deshalb Ihre RoKo-Zahlen
noch heute ans Sekretariat!*

Sitzungen der Präsidenten der Ärztlichen Bezirksvereine

Liebe KollegInnen

Sie kennen dieses Dilemma alle!

Sie sollten an einer Bezirksvereinsitzung teilnehmen und gleichzeitig findet mindestens eine für Sie relevante Fortbildung statt. Sie schwanken wie immer zwischen Ihren standespolitischen Interessen (es könnte ja etwas Wichtiges für Sie persönlich gesagt werden) und dem Fortbildungspflichtobligatorium gemäss Richtlinien der FMH. Sie entschlossen sich, die Fortbildung zu besuchen, da im Bezirksverein ja nur wieder Notfalldienstprobleme erörtert werden und Sie alle anderen wichtigen Informationen sowieso im doc.be lesen können. Vielleicht bekommen Sie nach der Sitzung doch ein schlechtes Gewissen, Sie könnten etwas verpasst haben. Sie rufen einen Kollegen an, der hat die Sitzung jedoch auch nicht besucht. Meistens passiert ja sowieso nichts, und Sie wenden sich wieder Ihren täglichen Beschäftigungen zu.

Um Sie aus Ihrem Dilemma zu erlösen, haben sich die Bezirksvereinspräsidenten geeinigt, für das **Jahr 2004**, drei Donnerstage als standespolitische Fixdaten zu propagieren, mit dem Ziel, dass Sie an diesen Tagen von Fortbildungen entlastet sind.

Die Daten lauten:

4. März 2004
13. Mai 2004
25. November 2004

Mit diesen Zeilen werden die KollegInnen an den Institutionen (wie Inselspital, Bezirks- und Regionalspitäler, Fortbildungs- sowie Qualitätszirkel) gebeten, diese Tage frei zu halten.

Mit freundlichen Grüssen
Dr. med. M. Stampfli

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern



Präsident
Dr. med. Jürg Schlup
Bernstrasse 127, 3052 Zollikofen
Tel. 031 911 18 44; Fax 031 911 71 55
e-mail schlup@hin.ch



1. Vizepräsident
Dr. med. Thomas Heuberger
Seehof, Staatsstr. 16, 3652 Hilterfingen
Tel. 033 243 33 66; Fax 033 243 33 85
e-mail t_heuberger@hotmail.com



2. Vizepräsident
Dr. med. Christian Gubler
Effingerstr. 45, 3008 Bern
Tel. 031 381 11 10; Fax 031 382 08 84
e-mail cgubler@hin.ch



Wissenschaftlicher Sekretär
Dr. med. Rudolf Schwander
Amselweg 15, 3012 Bern (privat)
Tel. 031 301 16 66; Fax 031 302 04 40



Beisitzer (BV Oberaargau)
Dr. med. Kurt Aeschlimann
Hasenmattstr. 37, 4900 Langenthal
Tel. 062 922 66 88; Fax 062 922 66 63
e-mail praxis-aeschlimann@freesurf.ch

Beisitzer (BV Pierre-Pertuis)
Dr. med. Roland Brechbühler
13, Grand-Rue, 2606 Corgémont
Tel. 032 489 11 67; Fax 032 489 25 61
e-mail r.brechbuehler@hin.ch



Beisitzer (BV Bern-Land)
Dr. med. Beat Gafner
Zur Station 7, 3145 Niederscherli
Tel. 031 849 20 24; Fax 031 849 20 54
e-mail: praxigaf@hin.ch



Beisitzer (BV Biel-Seeland)
Dr. med. Hans-Werner Leibundgut
Kerzersstr. 4, 3225 Müntschemier
Tel. 032 313 20 77; Fax 032 313 14 94
e-mail: hans.w.leibundgut@hin.ch



Beisitzer (BV Thun/Umgebung)
Dr. med. André Roten
Mittlere Strasse 3, 3600 Thun
Tel. 033 225 05 50; Fax 033 225 05 59
e-mail: roten.thun@bluewin.ch



Beisitzer (BV Emmental)
Dr. med. Adrian Sieber
Lyssachstrasse 12, 3400 Burgdorf
Tel. 034 423 07 07, Fax 034 423 07 10
e-mail adrian.sieber@hin.ch

Beisitzer (BV Engeres Oberland)
Dr. med. Manfred Studer
Regionalspital, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 26; Fax 033 826 23 53
e-mail: manfred.studer@spitalinterlaken.ch



Vertreter der Gesundheitsdirektion
Dr. med. Anton J. Seiler
Sulgenheimweg 3, 3007 Bern
Tel. 031 633 79 31, Fax 031 633 79 29
e-mail anton.seiler@gef.be.ch



Vertreter der med. Fakultät der Uni Bern
Prof. Dr. med. Emilio Bossi, Dekan
Murtenstr. 11, 3010 Bern
Tel. 031 632 35 53; Fax 031 632 49 94
e-mail emilio.bossi@meddek.unibe.ch



Vertreter des Zentralvorstandes FMH
Frau Dr. med. Ursula Steiner
Kirchenfeldstr. 1, 3250 Lyss
Tel. 032 386 20 60, Fax 032 386 20 63
e-mail u.steiner@hin.ch

Vertreter des VSAO Sektion Bern
Dr. med. Oliver Adam
Kinderklinik Wildermeth, 2501 Biel
e-mail oliver.adam@gmx.ch



Spitaltätige Ärzte
Prof. Dr. med. Hans-Jakob Peter
Med. Abt. Anna Seiler, Inselspital,
3010 Bern
Tel. 031 632 23 66, Fax 031 632 96 89
e-mail hans.jakob.peter@insel.ch



VR Inselspital
Frau Dr. med. Helen Kreutz
Bälliz 67, 3600 Thun
Tel. 033 222 64 61; Fax 033 222 69 63
e-mail kreutz@bluewin.ch



Presse- und Informationsdienst
Peter Jäger
Forum der Wirtschaft, Postgasse 19,
Postfach, 3000 Bern 8
Tel. 031 311 97 43; Fax 031 311 35 34
e-mail jaeger@forumpr.ch



Sekretär: Dr. iur. Thomas Eichenberger
Kapellenstr. 14, Postfach 6916,
3001 Bern
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64
e-mail bekag@hin.ch



Leiter Verhandlungsdelegation
Urs Hofer, Fürsprecher
Museumsstr. 10, PF 106, 3005 Bern
Tel. 031 350 0030; Fax 031 350 00 31
e-mail u.hofer@hofer-advokatur.ch



Sekretariat BEKAG:
Piroshka Wolf
e-mail pwolf@hin.ch

Gesundheitswesen: Sorge Nr. 1

Im Auftrag der Credit Suisse erstellt das GfS-Forschungsinstitut jedes Jahr das sogenannte «Sorgenbarometer». Die neueste Ausgabe zeigt, dass das Gesundheitswesen nach wie vor als Problem Nr. 1 empfunden wird.

Probleme mit dem Gesundheitswesen sind aus Sicht der BürgerInnen ungebrochen die grössten Sorgen im Land. 58 Prozent nennen Probleme im Gesundheitswesen zu den Top-Five-Sorgen in der Schweiz. Immerhin verläuft der Trend wieder leicht rückläufig. Ein Jahr zuvor waren es 6 Prozent mehr gewesen.

Ebenso unverändert an zweiter Stelle steht die Arbeitslosigkeit als politikrelevantes Problem. 52 Prozent der befragten Stimmberechtigten rangieren dieses Thema unter den ersten fünf wichtigen Problemen. Die sensible Bevölkerungsreaktion auf das veränderte wirtschaftliche Umfeld bestätigt sich, was auch der Anstieg um 7 Prozentpunkte innert Jahresfrist dokumentiert.

Wie schon 2001 befinden sich die Sorgen um die Sicherheit der AHV auf dem dritten Platz. Die Nennhäufigkeit unter den fünf wichtigsten Problemen ist wieder gestiegen; sie erreicht mit 49 Prozent wieder den Stand von 2000.

Als viertwichtigstes Problem können wir die Asylfrage benennen. Für 43 Prozent stellt sie eine Sorge dar, die sich unter die fünf wichtigsten eingereiht haben. Die Zunahme beträgt hier innert Jahresfrist 11 Prozentpunkte und ist die grösste im Jahresvergleich 2001 bis 2002.

An fünfter Stelle stehen Fragen rund um die (neue) Armut. Sie werden von insgesamt 22 Prozent erwähnt, was zwar einem leichten Rückgang entspricht. Weil aber

auch andere Bereiche weniger häufig genannt wurden, rückte das Thema (neue) Armut um einen Rang vor.

Nicht mehr unter den Top-Five im Problemhaushalt der SchweizerInnen befinden sich Schwierigkeiten, die sich aus der europäischen Integration ergeben. Diese Sorge rutschte auf Platz 6 ab. Dahinter folgen die Sorgen um die öffentlichen Finanzen, die Überfremdung der Schweiz, die persönliche Sicherheit und die Umweltsituation. Die grösste Veränderung machte dabei die Bewertung des Terrorismus durch. Rangierte diese Problematik 2001 noch an sechster Stelle, findet sie sich 2002 nur noch auf dem 19. Platz. Alles andere folgt schon mit einigem Abstand.

Wenn das Sorgenbarometer 2001 durch den 11. September und seine Folgen geprägt war, gilt dies für das Jahr 2002 nicht mehr. Vielmehr sind jetzt die Probleme rund um die wirtschaftliche Entwicklung (wieder) in den Vordergrund gerückt. An Aktualität gewonnen haben damit die Sorgen rund um die Arbeitslosigkeit, die Altersvorsorge und das Asylwesen. Darin spiegelt sich auch die Aktualität der öffentlich behandelten Themen vor allem im dritten Quartal: Erwähnt seien Probleme verschiedener Firmen, ihre hochgesteckten Ziele zu erreichen, die BVG-Kontroverse und die Volksabstimmung über die SVP-Asylinitiative (nach unserer Erhebung). In dieses Bild passt auch, dass Frage der persönlichen Sicherheit respektive der

Kriminalitätsbekämpfung vom 14. auf den 8. Rang aufgestiegen sind.

Das dringlichste Problem

Bezogen auf die oberste Dringlichkeit von Lösungen bestätigt sich das gezeichnete Bild. Zuerst gelöst haben möchten die BürgerInnen die festgestellten Probleme mit dem Gesundheitswesen. An zweiter Stelle folgt die Arbeitslosigkeit; drittens wird die Altersvorsorge erwähnt. «Europa» fällt dafür ganz aus den Top-Ten bei der Dringlichkeit.

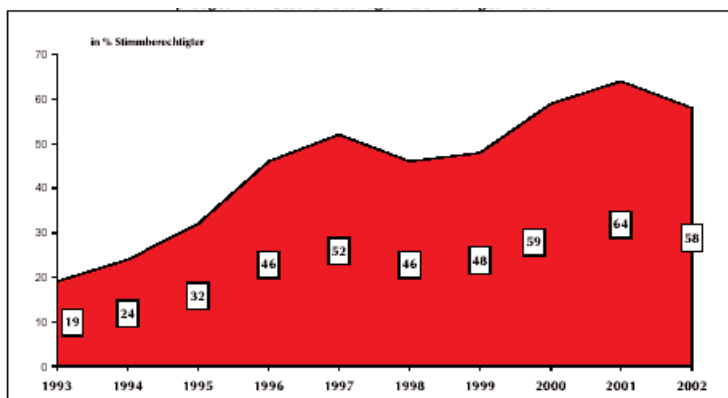
Bestätigt wird auch, dass Themen wie Altersvorsorge wie auch dem Asylwesen an Dringlichkeit gewinnen. Die Tagesaktualität im Vor- und Umfeld der Befragung dürften ihren Beitrag hierzu geleistet haben. Damit wächst auch die Beschäftigung mit Themen aus dem Inland, während die Regelung der Beziehungen nach aussen zwischenzeitlich als weniger problematisch angesehen wird. Dies zeigt sich nicht nur daran, dass auch hier die Terrorismusbekämpfung aus der obigen Dringlichkeitsliste ganz verschwunden ist. Es kann auch daran gemessen werden, dass Gleiches für die Europa-Frage gilt und selbst die Folgen der Globalisierung, die 2001 noch als zweitdringendstes Problem erschienen, abgerutscht sind.

Fragen des Gesundheitswesens: Seit 1993 nimmt die Wichtigkeit der Gesundheitsthematik fast kontinuierlich zu. Dies gilt zwar nicht mehr ganz für das aktuelle Jahr, doch bleibt der Rückgang vorerst einmalig und eher beschränkt. Ein plausibler und möglicher Grund für die längerfristigen Veränderungen sind die jeweiligen Krankenkassenprämien unter dem neuen KVG, die eine vergleichbare Kurve kennen.

Trendgruppen

Welche gesellschaftlichen oder politischen Gruppen bringen das aktuelle Problembe-

«Gesundheitsfragen» als wichtiges Problem in % der Stimmberechtigten



Quelle: GfS-Forschungsinstitut, Politik und Staat, Bern, Sorgen-Barometer, Stand Oktober 2002 (N = jeweils ca. 1000)

Wichtigste Probleme 2002 / 2001 im Vergleich

Rang 2002	Problem	2002 wichtigste Probleme 1.-5. Nennung	2001 wichtigste Probleme 1.-5. Nennung	2001 Rang
1.	Gesundheit	58	64	1.
2.	Arbeitslosigkeit	52	45	2.
3.	AHV/Altersvorsorge	49	37	3.
4.	Flüchtlinge	43	32	5.
5.	Neue Armut	22	27	6.
6.	Europa	21	34	4.
7.	Steuern/Finanzen	20	19	10.
8.	Überfremdung	19	22	9.
8.	Kriminalität/innere Sicherheit	19	14	14.
10.	Umwelt	18	15	13.
11.	Globalisierung	17	24	8.
12.	Wirtschaftsentwicklung	17	16	12.
13.	Soziale Sicherheit	16	13	15.
14.	Drogen	12	11	16.
15.	Verkehr	10	10	17.
16.	Teuerung/Inflation	9	10	17.
16.	Zusammenleben	9	10	17.
16.	Löhne	9	19	11.
19.	Extremismus/Terrorismus	8	27	6.
20.	Rassismus/Fremdenfeindlichkeit	7	10	17.

Quelle: GfS-Forschungsinstitut, Datenbank "Sorgenbarometer 2001/02 N = 1010/1029

wusstsein am deutlichsten zum Ausdruck? Die Analyse der Nennhäufigkeiten nach Merkmalsgruppen mit einer spezifischen Abweichung nach oben hilft aufzuzeigen, welches Profil hinter dem bisher nur generell aufgezeigten Problembewusstsein steckt.

Gesundheitsfragen werden in allen Bevölkerungsgruppen häufig genannt. Meist liegt der Anteil Nennung über 50 Prozent. Über dem Mittel erwähnt wird dieses Thema in den Mittelschichten. Es sind nicht die untersten Einkommen, welche die Probleme mit dem Gesundheitswesen resp. mit den Krankenkassenprämien am häufigsten beklagen. Vielmehr fallen die Einkommensklassen über dem Mittel auf. Vermehrt problematisiert wird dieses Thema auch in den Kadern der Privatwirtschaft und bei Personen zwischen 50 und 60 Jahren. Interessanterweise steigt die Nennhäufigkeit auch bei BürgerInnen, die sich nicht im Links/Rechts-Schema orientieren (können).

Peter Jäger

Problembewusstsein der Stimmberechtigten 1996 / 2002

Problem	Nennung							mittelfr. Trend
	02	01	00	99	98	97	96	
Angaben in % Stimmberechtigter								
<i>Zunahme</i>								
Gesundheit	58	64	59	48	46	52	46	Zunahme
Altersvorsorge	49	37	49	45	45	39	36	Zunahme
Neue Armut	22	27	18	17	19	21	14	beschränkte Zunahme
<i>Abnahme</i>								
Umwelt	18	15	25	18	19	19	20	Abnahme
Drogen	12	11	15	16	22	28	30	Abnahme
<i>Konjunkturzyklus</i>								
Arbeitslosigkeit	52	45	34	57	74	81	75	Zyklus
Wirtschaftslage	17	16	8	11	15	20	19	Zyklus
Teuerung	9	10	10	6	8	10	12	Zyklus
<i>Themenzyklus</i>								
Europa	21	34	45	43	40	39	34	Zyklus
Steuern/Finanzen	20	19	22	26	17	22	19	Zyklus
Globalisierung	17	24	11	13	10	9	8	Zyklus
Flüchtlinge	43	32	41	56	47	30	25	Zyklus
Terrorismus/Extremismus	8	27	1	-	-	-	-	Zyklus

INSERAT TARMED

SUJET
FREUDE AM

Anmeldung zur TARMED-Schulung

Mittwoch, 23. April 2003,
13.00 Uhr
Hörsaal der Kinderklinik im
Inselspital Bern

(vgl. dazu Artikel Seite 6)

Kursgebühr: Fr. 50.–

Teilnahmeberechtigung: 1 Person pro Praxis

Anmeldeschluss: 20. März 2003

Dies ist die Letzte TARMED-Schulung, die von der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern organisiert wird!

Name: _____

Vorname: _____

Praxisadresse: _____

Bitte einsenden an: Sekretariat der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern, Postfach 6916, 3001 Bern

Telefax: 031 390 25 64