



Nr. 4 • August 2007

# doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Société des médecins du canton de  
Berne

[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

## Praxisassistentz

Das Problem der Finanzierung des Modells Praxisassistentz, wie es von VHB und FIHAM definiert wurde und wie es nach Aussage vieler politisch Interessierter wichtig und zukunftsgerichtet wäre, ist noch nicht gelöst. Es kann ja nicht sein, dass die Last dieser Ausbildung, die im Interesse des Staates, der Steuerzahler und der Versicherer sein müsste, von den Ausbildnern (in Form von Lohnkosten und Mehrbelastung) und den Praxisassistenten (in Form von Lohnverzicht) alleine getragen wird.

Es herrscht allgemeiner Konsens, dass diese Art der Weiterbildung eine Möglichkeit wäre, mittelfristig genügend gut ausgebildete Grundversorgerinnen und Grundversorger zur Verfügung zu haben, die eine qualitativ hoch stehende Grundversorger-Medizin zu günstigen Kosten produzieren können. Wenn aber Zahlen ins Spiel kommen und Klartext geredet wird, hören plötzlich die gut gemeinten Beteuerungen auf und machen einem weit verbreiteten «ja, aber» Platz.

Offenbar scheint es nötig, dass im Kanton Bern über das Parlament wieder politischer Druck mit konkreten Forderungen nach Massnahmen gemacht wird. Die Idee nahm zum guten Teil von Bern aus ihren Anfang und bald einmal werden wir fast der einzige Kanton in der Schweiz sein, der in dieser Hinsicht noch nichts verwirklicht hat. Das kann's nun wirklich nicht sein!

Thomas Heuberger,  
Vizepräsident, Grossrat

«Ihre Vertreter haben Tarmed  
ausgehandelt!» 2

Jubiläumsfeier 200 Jahre  
Ärztegesellschaft des Kantons Bern 3

Grippepandemie: Aufruf 5

Präpandemie-Impfung 5

swisspep: Berner Ärzteschaft und  
Ärztetzwerke, Teil 3 6

Sensible Patientendaten liegen offen! 10

Zukunft Gruppenpraxis 12

Kandidaten/-innen für den Ständerat 13

Kandidaten/-innen für den Nationalrat 14

Aktuelle interne Mitteilungen finden Sie unter  
[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch), «Für Mitglieder»

## «Ihre Vertreter haben Tarmed ausgehandelt!»

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst

### An der Delegiertenversammlung der BEKAG stellten sich die drei aussichtsreichsten Ständeratskandidatinnen einem Hearing.

Sei es in den kantonalen oder nationalen Parlamenten: Ärztinnen und Ärzte sind in der Politik untervertreten. Damit fehlt ihre Stimme, gerade wo es um gesundheitspolitische Anliegen geht. Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat daher beschlossen, im Hinblick auf die Nationalratswahlen vom Herbst die Kandidatur eigener Mitglieder publizistisch zu unterstützen und in doc.be auch Politikern eine kleine Plattform zu gewähren, welche ärztzweckdienliche Anliegen in der Vergangenheit unterstützt haben.

An der DV vom 21. Juni 2007 hatten die Delegierten zudem Gelegenheit, den drei aussichtsreichsten Kandidatinnen für die Ständeratswahlen kritische Fragen zu stellen. Moderiert wurde das Hearing von Christoph Erb, Direktor des Verbandes Berner KMU. Seinem fachkundigen und hartnäckigen Nachfragen ist es zu verdanken, dass bei den Kandidatinnen unterschiedliche Positionen (doch noch) erkennbar wurden.

### Aufhebung des Kontrahierungszwangs?

Betreffend freie Arztwahl sprach sich Dora Andres (FDP) vor allem für die freie Wahl des Hausarztes aus. Die ehemalige Regierungsrätin kann sich aber eine teilweise Aufhebung des Kontrahierungszwangs vorstellen. Bei den Spezialisten sei die Wahlfreiheit weniger wichtig. Zieht der Hausarzt Spezialisten bei, so soll dem Patienten aber eine Auswahl ermöglicht werden. Für die Berner Nationalrätin Franziska Teuscher (Grünes Bündnis) bringt eine eingeschränkte Arztwahl schlicht nichts: «Eine reiche Gesellschaft wie die Schweiz kann sich ein gutes Gesundheitssystem für alle Bewohner leisten.» Am unzweideutigsten von allen Kandidatinnen nahm Ständerätin Simonetta Sommaruga (SP) für die freie Arztwahl Stellung. Im Gegensatz etwa zu Andres will sie auch keine teilweise Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Sonst drohe ein politisches Spiel, wo, so Sommaruga, «die guten Allgemeinmediziner gegen die bösen Spezialisten aus-



Dora Andres (FDP),  
ehemalige Berner Regierungsrätin und  
Kandidatin für den Ständerat  
will die freie Arztwahl vor allem für die  
Hausärzte erhalten.

gespielt würden». Sommaruga, die sich als Leserin von «Politik + Patient» zu erkennen gab, forderte vehement einen verbesserten Risikoausgleich. Bei Managed Care will sie Anreizsysteme einbringen und auf Zwang verzichten. Sie wagte eine Prognose: Mit einem guten Managed Care System sei die Aufhebung des Kontrahierungszwangs vom Tisch.

### Von Cannabis zu Tarmed...

Erb konfrontierte die drei Politikerinnen weiter mit einer Reihe von Stichworten. Angesprochen auf eine Cannabis-Legalisierung sprach sich einzig Dora Andres für eine Weiterführung der aktuellen Verbotspolitik aus. Punkto Komplementärmedizin gaben sich sowohl Teuscher wie Sommaruga als Befürworterinnen einer definitiven Aufnahme dieser Mittel in die Grundversicherung zu erkennen. Die Kritik eines Delegierten an Tarmed wies dann Sommaruga zurück: «Ihre Vertreter bei der FMH haben das ausgehandelt!» In diesem Zusammenhang machte Franziska Teuscher zum Schluss noch eine interessante Bemerkung: In ihrer Arbeit als Nationalrätin werde sie nur mit politischer Einflussnahme der Krankenkassen konfrontiert. «Ich wünschte mir aber», so Teuscher, «ein stärkeres Lobbying der Ärzteschaft.»

Franziska Teuscher, Grünes Bündnis,  
Nationalrätin, und  
Simonetta Sommaruga, SP, Ständerätin,  
stellen sich den Fragen von  
Moderator Christoph Erb.



## Medizin für die Zukunft – seit 200 Jahren

### Ärztegesellschaft des Kantons Bern 1809–2009



Dr. med.  
Jürg Schlup,  
Präsident  
BEKAG

2009 feiert die Ärztegesellschaft des Kantons Bern mit ihren knapp 3'000 Ärztinnen und Ärzten das 200-jährige Bestehen. Daran soll auch eine breite Öffentlichkeit teilhaben können. Die Gesamtprojektleitung obliegt Herrn Prof. Dr. Emilio Bossi. Das Jubiläum steht unter dem Patronat von Herrn Regierungsrat Philippe Perrenoud, Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, sowie von Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen.

#### Die Geschichte

1808 wählte eine «vereinigte Ärzteversammlung» zu Burgdorf aus ihrer Mitte eine Kommission, die die Gründung der Ärztegesellschaft vorbereiten sollte. Diese Kommission lud 1809 auf den 9. des Weinmonats ins Rathaus nach Burgdorf zur

Gründung der «Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern» ein. An diesem Tag wurden die Statuten beschlossen und die Gesellschaft konstituierte sich.

Die Vorbereitungen zum 200 Jahre Jubiläum haben im März 2001 begonnen. Damals genehmigte die Delegiertenversammlung unserer Gesellschaft eine von meinem Vorgänger beantragte, erste Rückstellung für dieses Jubiläum. Reinhold Streit legte damit in seiner letzten Woche als Kantonalpräsident den Grundstein für unser Jubiläum. Im Oktober 2001 starteten wir das erste Jubiläumsprojekt: Unter dem Vorsitz von Professor Urs Boschung, Ordinarius für Medizingeschichte, nahm die Projektgruppe «Medizinhistorische Publikation» ihre Arbeit auf. Im Herbst 2004 hatte ich ein erstes Gespräch mit dem Theaterfachmann Hans-Werner Leibundgut; im Sommer 2005 fanden erste Gespräche mit dem von ihm vorgeschlagenen Theaterregisseur Reto Lang statt. Im Herbst 2006 genehmigte der Kantonalvorstand das von Hans-Werner Leibundgut erarbeitete Projekt «Wanderbühne» und betraute ihn mit der Projektleitung. Im Juni 2006 stellte sich Professor Emilio Bossi, Dekan emer. unserer Fakultät, nach kurzer Bedenkzeit als OK-Präsident für unser Jubiläum zur Verfügung. Er übernahm verdienstvollerweise neben der Gesamtprojektleitung gleichzeitig auch

den Teilbereich «Jubiläumsfeierlichkeiten». Im Frühjahr 2006 fanden erste Gespräche mit dem Leiter und dem Dirigenten des Medizinerorchesters Bern MOB statt. Das MOB zeigte sich unserm Jubiläum gegenüber sehr positiv. Ein entsprechendes Projekt wurde von Urs Wild, dem Leiter des Medizinerorchesters erarbeitet und wird seit Frühjahr 2007 von den Bezirksvereinspräsidenten umgesetzt. Anfang 2007 wählte der Vorstand Angela Kreis zur Projektleiterin «Fundraising» und will so eine Teilfinanzierung des Gesamtprojektes sicherstellen.

#### Das Patronatskomitee

Dieses Gremium ist breit abgestützt, steht unter dem Vorsitz von Regierungsrat Dr. med. Philippe Perrenoud und umfasst folgende Mitglieder: Margrit Kessler, Präsidentin Schweizerische Patientenorganisation, SPO; Dr. oec. publ. Urs Birchler, Direktionspräsident Inselspital; Prof. Dr. med. Martin Täuber, Dekan der Medizinischen Fakultät, Universität Bern; Barbara Dätwyler, PhC, Präsidentin der Sektion Bern des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen & Pflegefachmänner SBK; Dr. pharm. Stefan Fritz, Präsident des Apothekerverbandes des Kantons Bern AKB.

#### Sechs Teilprojekte

Im Zentrum der Jubiläumsaktivitäten stehen sechs Teilprojekte. Die Feierlichkeiten sollen nachhaltig auf die Zukunft der Berner Ärztegesellschaft einwirken.

#### • Jubiläumsfeiern

Professor Bossi plant neben kleineren Events drei grössere Veranstaltungen. Alle

### Projektorganisation 200 Jahre BEKAG (Stand 1.8.2007)



Veranstaltungen finden mit und dank unsern Mitgliedern statt, eine davon einzig für unsere Mitglieder. Reservieren Sie sich unbedingt den Freitagabend 15. Mai 2009, dann steigt die Mitgliederparty im Kursaal Bern – mit Ihnen und dank Ihnen!

• **Medizinhistorische Publikation**

Prof. Boschung ist, sekundiert von Frau Professor Herren, Heidelberg – mit der medizinhistorischen Publikation zur Ärzteschaft im Kanton Bern bereits weit vorangekommen. Die Schrift soll 150 Seiten umfassen. Enthalten wird sie: Struktur und Organisation, Chronologie 1809–2009; Standespolitik Medizin und Öffentlichkeit; Wissen, Wissenschaft, Wissensvermittlung; Ärzte und Ärztinnen in der Praxis: Wandel des Typus; Past is prologue: Die BEKAG im 21. Jahrh. Die Buchvernissage wird an der BETAKLI im November 2008 stattfinden.

• **Wanderbühne**

Hans-Werner Leibundgut produziert für Sie, Ihre Verwandten und Bekannten eine eigens für unser Jubiläum geschaffene berndeutsche Fassung des Theaterstücks «Knock oder der Triumph der Medizin», Autor Jules Romains, Erstaufführung 1923 in Paris. Regie Reto Lang. Darsteller: Ärztliche und arztnahe Laienschauspielerinnen und -schauspieler. Geplant sind 2–3 Dutzend Vorstellungen im ganzen Kanton. Jedes Mitglied der Ärztesgesellschaft darf und muss drei Billets erwerben. Letzteres hat unsere Delegiertenversammlung beschlossen. Damit sind die geplanten Vorstellungen

aber noch nicht ausgebucht. «Der Triumph der Medizin» ist eine Satire auf unser Gesundheitswesen und voller Selbstironie für uns Ärzte. Dr. Knock muss verrückt sein! Er übernimmt eine schlecht laufende Arztpraxis in der Provinz. Sein Vorgänger im Amte wünscht ihm Glück und ist heilfroh, dass er selbst sich davon machen kann. Dr. Knock macht sich an die Arbeit und entwickelt eine für alle Nachfolgenerationen erfolgversprechende Strategie. Der Gesunde ist ein Mensch, der nicht weiss, dass er krank ist. In nur drei Monaten macht Dr. Knock ein Riesengeschäft.

• **Wohltätigkeitsprojekt**

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern will aus Anlass ihres 200-jährigen Bestehens zwei nichtstaatliche gemeinnützige Organisationen finanziell unterstützen. Die Mittel dazu will sie über die Wanderbühne einspielen. Wenn Sie, liebe Mitglieder, unsere Wanderbühne unterstützen, dann werden wir je ein Projekt folgender zwei Institutionen für behinderte Kinder finanziell ermöglichen können:

Aeschbacherhuus, Robert Aeschbacher-Stiftung, Münsingen und Blindenschule, Stiftung für blinde und sehbehinderte Kinder und Jugendliche, Zollikofen.

• **Konzerte Medizinerorchester MOB**

Der Leiter des MOB, Urs Wild, plant zusammen mit einigen Bezirksvereins-Präsidenten Konzerte in verschiedenen Regionen unseres Kantons. Heute sind sechs Konzerte angedacht. Ich bitte Sie, liebe Mitglieder,

Ihre Bezirksvereine zu unterstützen. Beispielsweise, indem Sie Konzerte selber besuchen sowie Verwandte und Bekannte dazu animieren oder einladen.

• **Fundraising**

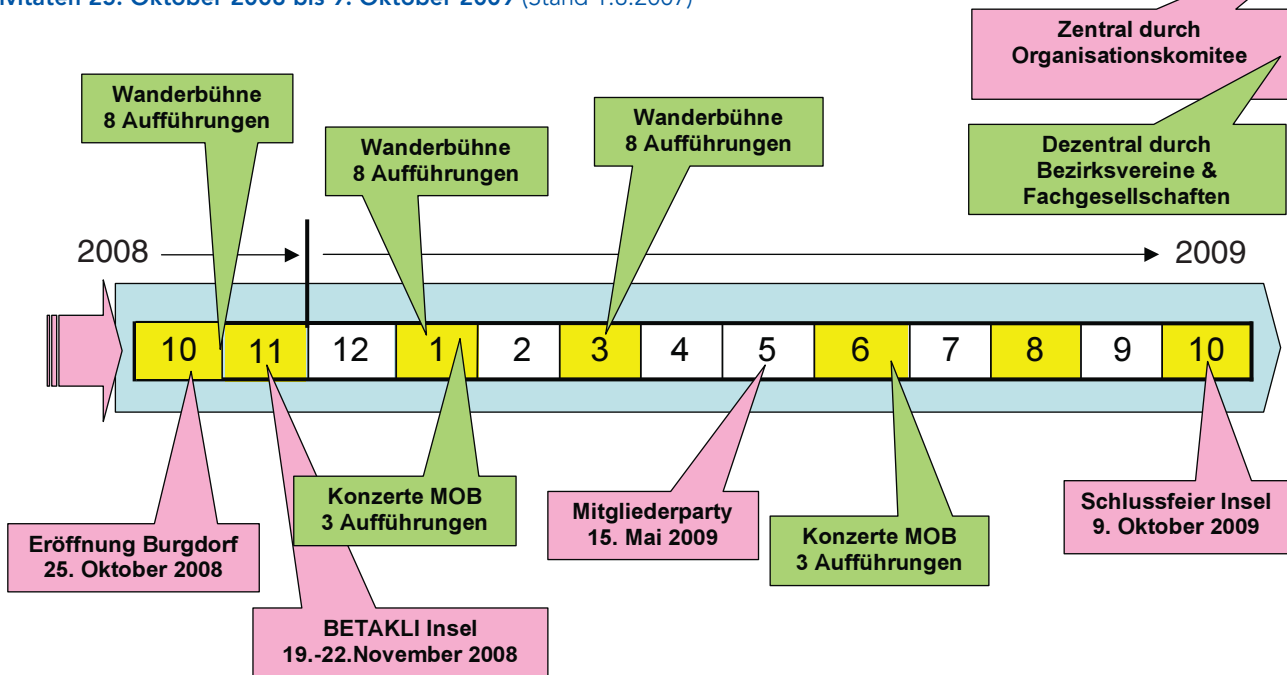
Um dieses 200 Jahre Jubiläum finanzieren zu können, sind wir neben Einnahmen aus Eintrittsgeld und Rückstellungen von Mitgliederbeiträgen auch auf Unterstützung durch Sponsoren angewiesen. Die Fundraising-Spezialistin Angela Kreis wird ihr Bestes geben, um die benötigten Mittel zu erhalten. Falls Sie, liebe Mitglieder, geeignete Sponsoren für uns haben und/oder über geeignete Verbindungen verfügen, wenden Sie sich bitte an Frau Angela Kreis [info@perex.ch](mailto:info@perex.ch)

**Fazit**

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist älter als der heutige Kanton Bern. Zur Zeit der Gründung unserer Gesellschaft war Bern Teil der helvetischen Republik im Reiche Kaiser Napoleons. Grund genug, in dieser vergänglichen Welt den runden Geburtstag unserer anpassungsfähigen Gesellschaft zu feiern. Die Veranstaltungen im Rahmen des Geburtstages der Ärztesgesellschaft sind eine Chance für alle Ärztinnen und Ärzte in diesem Land. Eine Chance, Goodwill für die Ärzte zu schaffen; abseits von Tarif, Kosten und Zulassung. Nutzen wir diese Chance! Alle geplanten Veranstaltungen können einzig mit Hilfe von Ihnen, unseren Mitgliedern, stattfinden. Nehmen Sie teil, machen Sie mit!

**Ablaufplan 200 Jahre BEKAG**

Aktivitäten 25. Oktober 2008 bis 9. Oktober 2009 (Stand 1.8.2007)



## Grippepandemie

### Aufruf an die 64–70-jährigen Grundversorgerinnen und Grundversorger

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Institutionen des Gesundheitssystems stehen im Fall einer Grippepandemie vor einer grossen Herausforderung: Sobald die Grippepandemie das einer Pandemie entsprechende Ausmass erreicht hat, ist mit einem Versorgungssengpass zu rechnen.

In dieser Situation platzen vor allem die Praxen der Grundversorgerinnen und Grundversorger aus allen Nähten. Gemäss einem der Hauptziele des Pandemieplans öffentliches Gesundheitswesen Kanton Bern sollen so viele Patientinnen und Patienten so lange wie möglich ambulant versorgt werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht davon aus, dass eine Pandemie zwölf Wochen dauern und ein Viertel der Bevölkerung erkranken könnte. Dies hätte für den Kanton Bern folgende Auswirkungen: Die rund 1000 Grundversorgerinnen und Grundversorger (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und

Jugendmedizin, praktische Ärztin/praktischer Arzt) müssen die ambulante Versorgung für rund 240'000 Grippepatientinnen und -patienten sicherstellen. Jede Grundversorgerin und jeder Grundversorger hat durchschnittlich 230 Grippepatienten zu behandeln.

Während fünf bis sechs Wochen führen diese Zahlen bei der ambulanten Behandlung zu erheblichen Problemen. Aufgrund der Ärztedichte dürften diese Probleme auf dem Land wesentlich grösser sein als in den Städten und Agglomerationen.

**Daher appellieren wir an die 64–70-jährigen pensionierten Kolleginnen und Kollegen, ihr Fachwissen und ihre breite Erfahrung in dieser schwierigen Situation zur Unterstützung der heute aktiven Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung zu stellen.**

Wir würden gerne Ihre Anschrift auf der Website der Ärztesgesellschaft unter der Rubrik

«Für Mitglieder» (Closed user group) publizieren. Damit erhalten die Grundversorgerinnen und Grundversorger die Möglichkeit, Sie um Unterstützung zu bitten, wenn dies für sie erforderlich ist. Selbstverständlich ist Ihre Mithilfe freiwillig.

Stehen Sie kurz vor der Pensionierung oder sind Sie im Verlauf der letzten fünf Jahre in den wohlverdienten Ruhestand getreten? Möchten Sie Ihre Kollegen in einer schwierigen Situation unterstützen? Dann melden Sie sich bitte beim Sekretariat der Berner Ärztesgesellschaft, Tel. 031 330 90 00 oder per E-Mail [bekag@hin.ch](mailto:bekag@hin.ch).

Für Ihre Unterstützung zugunsten Ihrer Berufskolleginnen und Berufskollegen sowie der Patientinnen und Patienten danken wir Ihnen bereits jetzt bestens.

*Dr. med. Jürg Schlup, Präsident BEKAG*



*Im Falle einer Grippepandemie sind Grundversorger auf Unterstützung angewiesen.*

## Präpandemie-Impfung

### Der Werbeauftritt für Niedergelassene

Die Pandemie-Vorbereitungen stellen die Berner Ärzte vor eine grosse Aufgabe. Mit der nun abgeschlossenen Beschaffung eines präpandemischen Impfstoffs durch den Bund ist es nicht gemacht: das viel grössere Problem ist dessen Applikation.

Wir stehen vor der Aufgabe, im Kanton Bern rund 900'000 Personen innerhalb von 14 Tagen zu impfen, d.h. rund 65'000 pro Tag. So etwas kann nur von uns frei Praktizierenden bewältigt werden, denn:

- wir sind das Rückgrat des Gesundheitswesens
- wir sind kompetent, erfahren und geübt
- wir wissen, wie man Krisensituationen bewältigt
- wir verfügen in unseren Praxen über ein eingespieltes Team
- wir haben das Vertrauen der Patientinnen und Patienten

In diesem Sinne hat die Delegiertenversammlung die Marschrichtung der Pandemie-Vorbereitungsgruppe des Kantons Bern in einer Konsultativabstimmung gutgeheissen. In jedem Notfallkreis wird von den Behörden ein

Impfzentrum eingerichtet. Dort führen Mitglieder des Notfallkreises die Präpandemie-Impfung durch.

Die Koordinatoren des Notfalldienstes werden demnächst schriftlich informiert und mit verschiedenen Aufgaben betraut:

- Einen Informationshalbtage zu besuchen (ein Donnerstag im November 07)
- Überlegungen anzustellen, wo zusätzliches Personal gefunden werden kann (Krankenschwestern, MPA's, pensionierte Ärzte etc.) und mit den entsprechenden Organisationen (Spitex, Spital etc.) schriftliche Abmachungen zu treffen. Namenslisten sind nicht notwendig.
- Die Mitglieder des lokalen Notfallkreises zu informieren: es gibt 28 (honorierte!) Halbtage zu verteilen.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist der Überzeugung, dass die Präpandemie-Impfung eine Chance ist, zu zeigen, was wir leisten können.

*Dr. med. U. Castelberg,  
FMH Allgemeinmedizin, Aarberg*

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktor: Marco Tackenberg, Presse- und  
Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8  
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;  
E-Mail: [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch)  
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: [pwolf@bekag.ch](mailto:pwolf@bekag.ch)  
Layout: Forum der Wirtschaft, Postgasse 19,  
3011 Bern, [www.forumpr.ch](http://www.forumpr.ch)  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe August 2007

## swisspep: Meinungen und Verhalten der Berner Ärztenschaft gegenüber Ärztenetzwerken



Dr. med. Beat  
Künzi, wissen-  
schaftlicher Leiter  
swisspep



Dr. phil. nat. Klazien  
Matter-Walstra, Institut für  
Evaluative For-  
schung in der  
Orthopädie IEFO

### 3. Teil: Attraktoren und Stolpersteine in Ärztenetzwerken

#### Zusammenfassung

**Dieser Artikel rundet als dritter und letzter Teil die Berichterstattung zur Umfrage «Meinungen und Verhalten der Berner Ärzteschaft gegenüber Ärztenetzwerken» ab. Dazu werden die wichtigsten Resultate nochmals zusammengefasst und in den Kontext der aktuellen Diskussionen um die Reform unseres Gesundheitswesens gestellt. Dabei wird speziell auf die Bedeutung der Umfrage-Resultate im Hinblick auf die bereits bestehenden – in Zukunft noch entstehenden – Ärztenetzwerke (AeNW) und Managed Care Modelle (MC) eingegangen. Die Befunde sind sowohl für die Ärzteschaft, die Patienten, wie für Versicherer und Politiker von Bedeutung: AeNW sind und bleiben wegen ihrem Potential und ihrer Philosophie für eine Mehrheit der Berner Kolleginnen und Kollegen attraktiv, trotz Stolpersteinen wie «Budgetmitverantwortung», Ablehnung und Angst vor Qualitätsverlusten in der Patientenbetreuung, reinen «Spar-Ärztenetzwerken» oder «unnötigem Aufwand zur Qualitätssicherung», etwa für «Praxiszertifizierungen».**

#### Wieso brauchte es eine Studie zu Ärztenetzwerken?

Mit der Einführung des KVG vor 10 Jahren wurde der gesetzliche Rahmen für alterna-

tive Versicherungs- und Versorgungsformen gelegt. Seither sind unterschiedlichste MC-Modelle und -Instrumente entwickelt und evaluiert worden – viele davon auf ärztliche Initiative hin. Experimente wurden dabei beflügelt von internationalen Forschungsergebnissen, die zeigen, dass gemeinsame Betreuungsformen («shared care» oder «Chronic Care Model») – gerade bei Chronischkranken – klar bessere Resultate bringen als eine übliche Betreuung. Heute gilt die Schweiz in Europa als eines der Pionierländer für integrierte Versorgungsformen. Auch die Versicherer schätzen die neuen Möglichkeiten: Dank dem immer noch fehlenden gerechten Risikoausgleich nutzen sie allerdings «MC-Produkte» vorwiegend zur Haltung und Akquisition guter Risiken. Damit unterlaufen sie die Bemühungen der MC-Ärzte, indem sie in den entsprechenden MC-Modellen denkbar schlechte Voraussetzungen zur Optimierung medizinischer Betreuung schaffen. 2006 erreichte der Marktanteil der MC-Versicherungsmodelle im schweizerischen Durchschnitt gut 18%. Darin enthalten sind allerdings auch «Produkte» mit telefonischem «pre-gatekeeping» durch ein medizinisches Callcenter und sog. «Lightprodukte» oder Pseudohausarztmodelle, bei denen kein Vertrag zwischen Versicherern und Ärzten besteht. Somit wurde nach 10 Jahren KVG auch für die Politiker das angestrebte Ziel nicht erreicht. Im Rahmen der KVG Revision und der parlamentarischen Debatte über die Themen «Aufhebung des Kontrahierungszwangs» und «Managed Care» schwenkte dann 2006 auch die FMH ein und empfahl MC als «vielversprechendes Modell», speziell auch als Weiterentwicklung von AeNW, in welchen allenfalls «Elemente einer differenzierten Kontrahierung» realisiert werden könnten<sup>2</sup>.

Damit stellt sich nun erstmals der gesamten Ärzteschaft die Frage, wie solche zukünftigen AeNW zur Erzielung einer qualitativ hoch stehenden und kosteneffizienten Betreuung auszugestalten wären und in welcher Art die niedergelassenen Ärzte an diesen Entwicklungen teilnehmen (werden). Es ist der Verdienst der Berner Ärzteschaft, welche – zusammen mit dem Trust Center PonteNova und PonteNet – eine erste Studie zur Erforschung dieser Fragen in der Schweiz in Auftrag gab. Diese Organisationen wollen AeNW unterstützen, die Studie sollte zeigen, wo und wie.

#### Wie wurde die Studie durchgeführt und ausgewertet?

Über die Hintergründe, Methodik und ersten Resultate der von swisspep<sup>3</sup> in Zusammenarbeit mit der Universität Bern<sup>4</sup> durchgeführten kantonalen Studie «Meinungen und Verhalten der Berner Ärzteschaft gegenüber AeNW» wurde an dieser Stelle bereits ausführlich berichtet. (doc.be 2/07 und 3/07) Alle im Kanton Bern klinisch tätigen 1961 Ärzte mit Praxisbewilligung wurden im September 2006 mit einem dazu speziell und systematisch entwickelten Fragebogen (mit 36 geschlossenen und 3 offenen Fragen) befragt. Je nach Meinung und Verhalten liess jede Frage auf einer 5er-Skala eine differenzierte Zustimmung (sehr positiv und positiv), neutrale Haltung, oder Ablehnung (teilweise oder gänzliche) zu. Im Rahmen der Auswertung der Fragebogen wurde mittels des statistischen Verfahrens der Faktoranalyse überprüft, inwiefern einzelne Fragen resp. Antworten einer vergleichbaren Aussagedimension zugerechnet und somit zu einer verdichteten Gesamtaussage verbunden werden konnten. Zur Erleichterung einer eindeutigen Interpretation wurde dazu nur der Anteil der beiden positivsten Antwortkategorien eingerechnet. Schliesslich wurden die Resultate entsprechend dem klinischen Hintergrund (Hausarzt, Spezialist; sowie «Anderer», d.h. Spezialisten mit direktem Patientenzugang, wie Psychiater, HNO, Dermatologen etc.) und der Erfahrung mit AeNW untersucht (bereits Mitglied in einem strukturierten AeNW; Mitgliedschaft vorgesehen – innert 2 Jahren, – nach 2 Jahren, – nie).

#### Wie sieht die Berner Ärzteschaft Managed Care und Ärztenetzwerke?

An dieser Stelle werden nur die wichtigsten demographischen Resultate wiederholt, für Einzelheiten wird auf die Vorpublikationen verwiesen. Eine Publikation der Gesamtergebnisse ist in einem wissenschaftlichen Journal und in der Schweiz. Ärztezeitung vorgesehen. 881 (Rücklauf 48.8%) Fragebogen wurden zurückgesandt, wovon 731 ausgewertet werden konnten. Hausärzte waren mit 426 (59.2%) leicht über-, Spezialisten mit 95 (13.2%) leicht unter- und die «andere» mit 183 (25%) korrekt vertreten. 216 (30%) waren bereits Netzwerkmitglieder, 51 (7%) waren im Aufnahmeverfahren, 219 (30.5%) planen in den nächsten zwei Jahren, 166 (22%) später und 119 (16.5%) nie beizutreten.

Frage	DIMENSION 'PATIENTENBETREUUNG' (in AeNW mit und ohne Budgetverantwortung) Welche Auswirkungen haben AeNW...	% aller positiven Antworten pro Dimension
20	... auf die Qualität der Zusammenarbeit mit den von Ihnen berücksichtigten Konsiliarii / Spitälern / bei Spezialisten: Zuweisern?	24.28%
16	... auf die Behandlungsqualität von Netzwerk-Patienten im Vergleich zu ausserhalb des Modells?	18.17%
19	... auf die Auswahl der von Ihnen berücksichtigten Konsiliarii / Spitäler / bei Spezialisten: auf den Kreis der Zuweiser?	16.88%
17	... auf die Arzt-Patienten-Beziehung?	13.50%
5	... mit Budgetverantwortung auf die Möglichkeit, Ihren Netzwerk-Patienten die jeweils wirksamste Behandlung zukommen zu lassen?	11.74%
18	... auf Ihre berufliche Autonomie?	8.04%
29	...auf die Zeit und den Aufwand für Administration und Controlling?	7.40%
		100%
Frage	DIMENSION 'QUALITÄTSSICHERUNG' (wie heute üblicherweise von AeNW gefordert ) Welches ist Ihre Meinung bezüglich...	% aller positiven Antworten pro Dimension
14	... der Diskussion Ihrer Praxiskosten innerhalb des Netzwerkes?	20.20%
13	... Ihre medizinischen Patienten-Daten dem Netzwerk zur Verfügung zu stellen?	17.37%
9	... der obligatorischen Teilnahme an einer minimalen Anzahl von Qualitätszirkeln pro Jahr?	16.20%
10	.. einem Praxisvergleich durch Patientenbefragungen? (z.B. ARPAZ, EUROPEP, uam)	15.54%
11	.. Praxisvergleich/Benchmarking mit Kollegen? (z.B. Europäisches Praxisassessment EPA)	15.04%
12	... einer Praxiszertifizierung? (z.B. durch die EQUAM-Stiftung)	7.88%
31	...der Zusatzbelastungen durch Qualitätskontrollen im Netzwerk (Fallbesprechungen, QZ, etc.)	7.77%
		100%
Frage	DIMENSION 'FINANZEN' (in AeNW mit und ohne Budgetverantwortung) Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	% aller positiven Antworten pro Dimension
22	AeNW sollen nur diejenigen Kollegen aufnehmen, welche sich vertraglich verpflichten, die Netzwerkanforderungen zu erfüllen	18.21%
33	Als Arzt in einem Netzwerk erhalte ich mehr politisches Gewicht	15.06%
23	Ärzte in einem AeNW müssen für Ihren Mehraufwand besser entschädigt werden	14.99%
15	Die Gesundheitskosten von Patienten in einem Netzwerk sind im Vergleich zu Patienten ausserhalb günstiger	10.35%
24	Für mich ist es ein absolutes MUSS, dass AeNW finanzielle Gewinne zur Qualitätsförderung im Netzwerk einsetzen	10.10%
32	Als Arzt in einem Netzwerk profitiere ich von einem attraktiven Praxismarketing	8.21%
6	Budgetmitverantwortung wirkt sich sehr positiv auf meine Motivation aus, Netzwerkpatienten vor unzweckmässigen Massnahmen zu schützen	7.48%
30	Chronisch Kranke können in AeNW kostengünstiger betreut werden	6.75%
7	Budgetmitverantwortung führt zu einer Abnahme meiner totalen Fallkosten (Summe der direkten Praxiskosten und der veranlassten Kosten)	4.68%
27	Kosteneinsparungen im Netzwerk werden nur durch Risikoselektion erzielt	4.16%
		100%
Frage	DIMENSION 'VERANTWORTUNG' Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	% aller positiven Antworten pro Dimension
26	Zur Vermeidung von unnötigen Abklärungen müssen die Ärzte eine gewichtigere Rolle einnehmen	25.89%
35	Ich bin gerne bereit, meinen Beitrag zu einem sorgfältigeren Umgang mit den finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen zu leisten	24.80%
34	Ich bin gerne bereit - gemeinsam mit Kollegen im Netzwerk - meine Behandlungs- und Abklärungsstrategien systematisch und kritisch zu reflektieren	24.76%
25	Jeder Arzt ist mitverantwortlich für die Kontrolle der Gesundheitskosten	24.54%
		100%

Tabella 1: Verteilung der Anteile zustimmender Antworten pro Dimension  
(100%=Summe aller positiven Antworten pro Dimension)

## Dimensionen im Fragebogen

Die Antworten auf 30 Fragen des Fragebogens lassen sich eindeutig in den folgenden vier Faktoren verdichten (im folgenden als «Dimensionen» bezeichnet, vgl. Tabelle 1 für alle berücksichtigten Fragen):

1. AeNW und Patientenbetreuung (7 Fragen)
2. AeNW und Qualitätssicherung (7 Fragen)
3. AeNW und Finanzen (10 Fragen)
4. Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung (4 Fragen)

### Auswirkungen von AeNW auf die Patientenbetreuung

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die Zustimmung zu den Eckwerten von AeNW, ausgedrückt als mittlere Anzahl und als Anteil positiv beantworteter Fragen pro jeweilige Dimension. Daraus wird klar, dass durchschnittlich im Bereich Patientenbetreuung nur 0.87 Fragen von 7 (12.4% Zustimmung zu allen Fragen in dieser Dimension – siehe 2. Spalte in Tab. 2) positiv beurteilt werden. Der Vergleich mit der Beurteilung der anderen 3 Dimensionen zeigt, dass bezüglich der Auswirkungen von MC und AeNW auf die Patientenbetreuung die grössten Vorbehalte bestehen. Innerhalb der Dimension Patientenbetreuung zeigt sich, dass die «Auswirkungen von AeNW auf die Qualität der Zusammenarbeit mit den Konsiliarern oder Spitälern» (resp. bei Spezialisten mit den Zuweisern) noch am ehesten optimistisch gesehen wird (Tab. 1: Frage 20, mit 24% Zustimmung). Am wenigsten Positives provoziert die Frage nach «Zeit und Aufwand für Administration und Controlling» im Netzwerk (Frage 29).

### Wahrnehmung der Massnahmen zur Qualitätssicherung in Ärztenetzwerken

Im Schnitt werden 2.53 Fragen von 7 in diesem Bereich positiv beurteilt (36.1% Zustimmung; Tab. 2). Noch am ehesten zur Qualitätssicherung in AeNW akzeptiert werden: die «Diskussion der Praxiskosten innerhalb des Netzwerkes» (Frage 14), die «Lieferung von medizinischen Daten an das Netzwerk» (Frage 13), sowie die «Teilnahme an einer minimalen Anzahl von Qualitätszirkeln pro Jahr» (Frage 9). Am wenigsten Zustimmung finden die Fragen, die Praxiszertifizierungen (Frage 31) und Qualitätskontrollen im Netzwerk (Frage 31) betreffen.

### Beurteilung der finanziellen Auswirkungen von Ärztenetzwerken mit und ohne Budgetverantwortung

Diese Dimension wird insgesamt etwas positiver als die Qualitätssicherung gesehen, mit durchschnittlich 4 von 10 positiv beurteilten Fragen (Tab 2, 40.2% Zustimmung). Tabelle 1 zeigt auch hier – im oberen Bereich der Tabelle – die Fragen mit relativer positiver Beurteilung, wie z.B. dass «AeNW nur jene Kollegen aufnehmen sollen, welche auch bereit sind, sich vertraglich zu verpflichten, die vom Netzwerk aufgestellten Anforderungen zu erfüllen» (Frage 22); oder, dass ich «als Arzt im Netzwerk mehr politisches Gewicht» erhalte (Frage 33), aber auch dass «Ärzte im Netzwerk für Ihren Mehraufwand besser entschädigt werden müssen» (Frage 15). Die Hoffnungen, dass die «Betreuung von Chronischkranken in AeNW» (Frage 30) oder die «Übernahme von Budgetverantwortung» (Frage 7) zu einer Kostenreduktion führen, werden nicht resp. nur von einer Minderheit geteilt. Bemerkenswert ist, dass auch die Feststellung, «Netzwerk-Einsparungen entstehen nur durch Risikoselektion», keine breite Zustimmung findet (Frage 27).

### Bereitschaft zur Übernahme von mehr Verantwortung

Im Gegensatz zur Budgetmitverantwortung, die kaum positiv gesehen wird, findet sich für alle anderen Fragen im Zusammenhang mit der Übernahme von mehr Verantwortung, zum Beispiel zur Vermeidung unnötiger Abklärung (Frage 26), eine breite Zustimmung (3.23 von 4 Fragen bejaht; 80.8% Zustimmung).

### Unterschiedliche Wahrnehmung von Ärztenetzwerken je nach Netzwerk-Erfahrung, Hausarzt-Funktion und Geschlecht

Tabelle 2 zeigt, dass Netzwerkmitglieder klar die besten Urteile über AeNW abgeben, mit positivem Antwortenanteilen von 20.6% im Bereich der Patientenbetreuung, 45.5% für Qualitätssicherung, 49.3% für finanzielle Auswirkungen und 85.3% für den Bereich Verantwortungsübernahme. Erstaunlicherweise finden sich keine signifikanten Unterschiede in der Wahrnehmung von AeNW zwischen Hausärzten und Spezialisten. Ärztinnen beurteilen allerdings die

Tabelle 2: Anzahl und Anteil positiv beurteilter Fragen pro Dimension<sup>1</sup>

Dimension	Patientenbetreuung	Qualitätssicherung	Finanzen	Verantwortung
<b>Typ</b>	<b>Anzahl Fragen<sup>2</sup></b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>Alle</b>	0.87 12.4%	2.53 36.1%	4.02 40.2%	3.23 80.8%
<b>Netzwerk-Mitglieder</b>	1.4 20.6%	3.2 45.5%	4.9 49.3%	3.4 85.3%
<b>Mitgliedschaft innert 2 Jahren vorgesehen</b>	1.1 16.3%	3.1 44.5%	4.2* 41.6%	3.4 85.1%
<b>Mitgliedschaft nach 2 Jahren vorgesehen</b>	0.6* 8.5%	2.1* 29.8%	3.8* 37.6%	3.2 79.8%
<b>Nie Mitgliedschaft vorgesehen</b>	0.5* 6.6%	1.5* 21.4%	2.7* 26.7%	2.6* 65.1%
<b>Hausarzt</b>	1 14.5%	2.6 36.5%	4.1 41.5%	3.2 81.0%
<b>Spezialist</b>	0.8 12.1%	2.7 39.0%	3.7 37.0%	3.2 79.0%
<b>'andere'<sup>3</sup></b>	0.9 13.5%	2.7 38.2%	4 40.1%	3.2 80.8%
<b>Ärztinnen</b>	1.1 15.7%	2.7 37.9%	3.9 39.5%	3.2 78.9%
<b>Ärzte</b>	0.7# 10.3%	2.3 32.7%	3.8 38.1%	3.1 78.7%

1. Anzahl positiv beantworteter Fragen pro Dimension, als Mittelwerte, korrigiert für Alter und Geschlecht  
Oben: Absolute Werte = Least square mean  
Unten: Zustimmung zu allen Fragen pro Dimension (in Prozent)
2. vgl. Tabelle 1 für die einzelnen Fragen
3. Spezialisten mit mehrheitlich direktem Patientenzugang (Psychiater/ORL/Dermatologe/Augenärzte, etc.) – im Gegensatz zu Spezialisten mit mehrheitlich Konsiliarfunktion  
\* = p<0.05 im Vergleich zu Netzwerkmitgliedern, # = p<0.05 im Vergleich zu Ärztinnen



Patientenbetreuung im Netzwerk signifikant positiver (Tab. 2, 15.7% Zustimmung vs. 10.3% durch Ärzte).

Welches sind somit die Hauptbefunde der Studie? Deutlich mehr Berner Ärzte als wir erwartet haben, sind bereits Mitglied in einem AeNW. Wir haben darüber in doc.be 2/07 berichtet. Angesichts der negativen Presse und verbreiteten Vorurteilen gegenüber MC, aber auch der doppelten Anzahl von Nachteilen im Vergleich zu den Vorteilen von AeNW unter den Freitextnennungen (siehe doc.be 3/07), erscheint dies paradox. «Was macht AeNW attraktiv?» «Welche Stolpersteine enthalten AeNW, die zum Scheitern führen könnten?»

### Was macht Ärztenetzwerke attraktiv?

Ärzte, die bereits Netzwerkmitglieder sind oder eine Mitgliedschaft planen, zeigen eine sehr hohe Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Umgang mit den vorhandenen Ressourcen. Diese Bereitschaft, etwa die eigenen «Abklärungs- und Behandlungsstrategien systematisch und kritisch mit Kollegen zu diskutieren» ist unter Kollegen, die eine Mitgliedschaft in einem Netzwerk auch in Zukunft ausschliessen («Netzwerkgegnern»), signifikant geringer ausgeprägt. Dies bedeutet, dass AeNW bereits heute ein Sammelbecken für Kollegen sind, die mit einer anderen Grundhaltung praktizieren (wollen); bemerkenswert ist dazu, dass diese Haltung nicht an die Funktion – als Grundversorger oder Spezialist – gebunden ist.

Finanzielle und organisatorische Eckwerte von AeNW (aus der Dimension «Finanzen») finden sich an zweiter Stelle der positiven Wertungen. Auffallend ist jedoch dabei, dass selbst von Netzwerkmitgliedern nur noch knapp die Hälfte von diesen 10 Eckwerten positiv beurteilt wird. Uneingeschränkt anerkannt – selbst von «Netzwerkgegnern» – sind nur die Aufnahmebedingungen von AeNW (Frage 22). Damit entstehen keine Eintrittsbarrieren, aber wohl noch keine Netzwerk-Attraktoren.

Überraschend ist die Tatsache, dass unter allen Aspekten zur Qualitätssicherung die «Bereitschaft zur Diskussion der Praxis-kosten im Netzwerk» (Frage 14) zuoberst in der Gunst der Ärzteschaft – genauer der Mehrheit bestehend aus aktuellen und zukünftigen Netzwerkmitgliedern – steht, noch vor der «Bereitschaft dem Netzwerk medizinische Daten zur Verfügung zu stellen» (Frage 13) oder «an einer minimalen Zahl an obligatorischen Qualitätszirkeln teilzunehmen» (Frage 9). Damit wird unterstrichen, dass die oben erwähnte Grundhaltung nicht nur ein unverbindliches Lip-

penbekenntnis ist, sondern im Netzwerk mit einem Tatbeweis einhergeht.

### Welche Stolpersteine enthalten Ärztenetzwerke?

Die grössten Stolpersteine von MC und AeNW sind mit den pessimistischen Erwartungen im Bereich der Patientenbetreuung verbunden: Zuoberst auf der Aversionsliste stehen der «Aufwand für Administration und Controlling» (Frage 29), gefolgt von Einschränkungen sowohl «der beruflichen Autonomie» (Frage 18) wie der «Möglichkeit, den Patienten – unter Budgetmitverantwortung – die jeweils wirksamste Behandlung zukommen zu lassen» (Frage 5). Finanzielle und organisatorische Eckwerte von AeNW werden nicht nur von Netzwerkgegnern signifikant mehr abgelehnt, sondern bereiten auch den an sich willigen – zukünftigen – Mitgliedern signifikant mehr Kopfzerbrechen als den aktuellen Netzwerkmitgliedern. So wird Budgetmitverantwortung im Netzwerk von einer Mehrheit aller Berner Ärzte klar als untaugliches Mittel zur Kostenreduktion angesehen (Frage 7); ebenso wenig zur «Motivation, die Patienten vor unzweckmässigen Massnahmen zu schützen» (Frage 6). Eine Mehrheit bezweifelt ebenso, dass «Chronischkranke in AeNW kostengünstiger betreut werden» (Frage 30). Auf den Punkt – und Stolperstein – gebracht heisst dies: als «Spar-AeNW» konfigurierte oder vermarktete AeNW werden von der Ärzteschaft abgelehnt. Zu einem weiteren Stein des Anstosses werden im Bereich der Qualitätssicherung die «mit Qualitätskontrollen im Netzwerk verbundenen Zusatzbelastungen» (Frage 31), speziell wenig Zustimmung erhalten «Praxiszertifizierungen» (Frage 12).

### Welche Bedeutung haben diese Resultate in der aktuellen Diskussion um Managed Care und Ärztenetzwerke?

Zuerst stellt sich jedoch die Frage, ob und inwiefern die Resultate – bei einem Rücklauf von 48.8% – repräsentativ sind? Die Umfrage schloss nur praktizierende Ärzte im Kanton Bern ein, welcher – trotz einigen Ausnahmen – nicht zu den Vorreitern in der Umsetzung von MC und Hausarztmodellen gehört. Insofern musste davon ausgegangen werden, dass die Urteile aufgrund geringer eigener Erfahrungen mit MC gefällt werden. Anzunehmen war auch, dass negative Vorurteile verbreitet sind, genährt durch die seit den 90er Jahren immer wieder bis zu uns durchgedrungenen negati-

ven Schlagzeilen und Erfahrungen aus der US-Amerikanischen MC-Bewegung. Anhand des Rücklaufes zeigte sich, dass dieses Thema nicht alle Ärzte gleichermassen bewegt. Entsprechend waren die mehr davon betroffenen Hausärzte übervertreten und die Spezialisten unterrepräsentiert. Geht man nun davon aus, dass Hausärzte «Managed Care-freundlicher» sind (was sich allerdings für keine der hier analysierten Dimensionen statistisch untermauern lässt – vgl. Tab. 2) wäre dies problematisch. Gerade angesichts dieser nicht signifikanten Unterschiede nach Funktion, dürften die hier gemachten Aussagen über MC also repräsentativ sein.

Viele Ärzte (einschliesslich nun auch der FMH), aber ebenso Versicherte, Patienten und Politiker, etwas weniger auch die Versicherer setzen grosse Hoffnungen in MC und speziell in AeNW zur Erhaltung einer qualitativ guten und finanzierbaren medizinischen Versorgung. Traditionellerweise steht die Ärzteschaft den in Managed Care gesetzten Erwartungen mit Skepsis gegenüber – auch bei uns<sup>5</sup>. Die Berner Ärzteschaft hat in dem hier zusammengefassten Survey eine differenzierte Meinung bezüglich MC und AeNW zum Ausdruck gebracht, die bezüglich der erkennbaren Grundhaltung Hoffnung macht. Die Resultate zeigen die Eckwerte für zukünftige Gesundheitsreformen und Versorgungsmodelle auf, welche von der Ärzteschaft mitgetragen werden können. Die hier aus Sicht der Ärzteschaft aufgezeigten Stolpersteine im Bereich MC und AeNW zeigen jedoch ebenso, welche der MC-Visionen – zumindest bei uns im Kanton Bern und heute – noch nicht mehrheitsfähig sind und im Dialog mit allen Betroffenen weiterentwickelt (und monitorisiert!) werden müssen, um die in Ärztenetzwerke gesetzten Hoffnungen – zum Vorteile aller Beteiligten – realisieren zu können.

Wir danken allen teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen im Namen der Organisatoren der Studie für ihre Unterstützung und engagierten Voten.

### Literatur

- <sup>1</sup> Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA 2002;288(15):1909–14.
- <sup>2</sup> Managed Care – Kontrahierungszwang. Thesenpapier FMH. Schweizerische Ärztezeitung 2006;87(36):1537–40
- <sup>3</sup> swisspep Institut für Qualität und Forschung im Gesundheitswesen, 3073 Gümligen (www.swisspep.ch)
- <sup>4</sup> Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie IEFO, MEM Research Center, 3014 Bern
- <sup>5</sup> Meyer PC, Denz MD. [Sozialer Wandel der Arztrolle und der Ärzteschaft durch Managed Care in der Schweiz]. Gesundheitswesen 2000;62(3):138–42

## Sensible Patientendaten liegen offen!

**MEDIENMITTEILUNG vom 3. August 2007**

### Die Konferenz der Kantonalen Aerzte-Gesellschaften KKA zeigt sich besorgt über den mangelnden Datenschutz bei den Krankenversicherern.

Vor nicht all zu langer Zeit wurde in den Medien ein eigentlicher Skandal bei der Krankenkasse CSS im Umgang mit vertrauensärztlichen Akten aufgedeckt. Mehr als 100 Mitarbeitende konnten direkten Zugriff auf die vertrauensärztlichen Akten von Patientinnen und Patienten der CSS nehmen. Seitens des Bundesamts für Gesundheit BAG – als Aufsichtsbehörde über die Versicherer – wurden rechtliche Schritte gegen die entsprechende Gesellschaft eingeleitet. Auch einzelne Patienten haben Strafanzeige bei den zuständigen Untersuchungsbehörden wegen Verletzung des Datenschutzgesetzes eingereicht.

### Mangelnder Datenschutz bei Kassen

Die KKA hat Gründe zur Annahme, dass dies nur die Spitze des Eisberges ist. Die Sensibilisierung für die Problematik des Datenschutzes im Gesundheitswesen geht mehr und mehr verloren. Die Rolle der Vertrauensärzte, deren Arbeit auf dem Vertrauen der Patienten, der Versicherer und der Ärzte beruhen sollte, muss hinterfragt werden. Weil die Vertrauensärzte Angestellte der Versicherer sind, geraten sie zunehmend in Gefahr, zu ihren Erfüllungs-

gehilfen zu werden. Sie dürfen nicht ganze Dossiers aushändigen, sondern sind verpflichtet, ihre medizinischen Schlussfolgerungen bekannt zu geben und zwar nur, soweit diese für die Leistungspflicht der Versicherer von Bedeutung sind.

Santésuisse und FMH haben im Jahr 2002 einen Vertrag über die Tätigkeit der Vertrauensärzte im KVG Bereich abgeschlossen. Dieser Vertrag sieht auch ein paritätisches Gremium vor, das Streitigkeiten im Datenschutzbereich behandelt. Die KKA fordert, dass sich dieses Gremium vermehrt mit der aufgezeigten Problematik befasst.

Der Eidgenössische Datenschützer hat jüngst seine Besorgnis über den unfiltrierten, voll elektronischen Datenverkehr im Gesundheitswesen ausgedrückt. Er hat einen Teil der Vertrauensärzte als verlängerten Arm der Krankenkassen bezeichnet und vor den datenschutzrechtlichen Konsequenzen bei der Einführung der Gesundheits- und Versichertenkarte gewarnt. Die Konferenz der kantonalen Aerzte-Gesellschaften (KKA) teilt diese Bedenken vollumfänglich.

### Patientendaten gefährdet

Ein weiteres Problem stellen die seit einiger Zeit im Leistungsbereich der Kranken-

versicherer tätigen «case manager» dar. Diese begleiten einen Patienten und bemühen sich Kosten einzusparen – was grundsätzlich sinnvoll sein kann. Es ist aber widerrechtlich, dass diese Kassenangestellten ohne Einverständnis der Patienten auf ganze Patientendossiers inklusive vertrauensärztliche Akten Zugriff haben.

Krankenversicherer sollen grundsätzlich nur Zugang zu jenen Patientendaten haben, die für einen Entscheid auch tatsächlich benötigt werden.

Ausserdem fordert die KKA, dass diese «case manager» direkt dem vertrauensärztlichen Dienst unterstellt sind und versicherungsintern nicht dem Leistungsbereich angegliedert werden. Nach Auffassung der Konferenz der Kantonalen Aerzte-Gesellschaften KKA sind auch die datenschutzrelevanten Probleme im Zusammenhang mit der Einführung der Gesundheits- bzw. der Versichertenkarte keineswegs gelöst. Der Datenschutz im Medizinalbereich dient den berechtigten Patienteninteressen. Er darf aus Kostengründen nicht verwässert werden.

Für weitere Auskünfte stehen folgende Mitglieder der Geschäftsführung KKA zur Verfügung:

**Dr. med. Jürg Schlup**  
Präsident Ärztesgesellschaft BE  
Telefon: 031 911 18 66

**Dr. med. Peter Wiedersheim**  
Präsident Ärztesgesellschaft SG  
Telefon: 071 866 20 22



*Der Datenschutz im Medizinalbereich darf nicht aus Kostengründen verwässert werden.*

## Mitteilung:

### Neubesetzung der Rechtsberatungsstelle

Wir begrüßen Herrn lic.iur. **Oliver Macchi** als Nachfolger von Herrn lic.iur. Urs Reinhard.

Oliver Macchi, geboren am 9. Mai 1968, war lange Zeit Assistent am Romanistischen Institut der Universität Bern bei Professor Dr. Bruno Huwiler. Er wird in Kürze seine juristische Dissertation abschliessen. Freiberuflich arbeitet er noch in der Musikbranche.

Bürozeiten Rechtsberatungsstelle:

Jeweils vormittags (ohne Mittwoch)  
08.00–12.00 Uhr

Telefon: 031 330 90 00  
E-Mail: [omacchi@bekag.ch](mailto:omacchi@bekag.ch)



## KORRIGENDUM

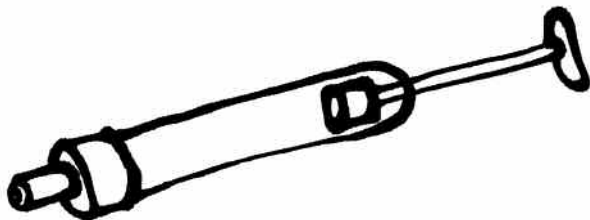
Der Artikel «swisspep: Meinungen und Verhalten der Berner Ärztesgesellschaft gegenüber Ärztenetzwerken» von Dr. med. Beat Künzi und Dr. phil. nat. Klazien Matter-Walstra in der doc.be-Ausgabe Nr. 3/2007 beinhaltet leider zwei sinnentstellende Fehler:

- Auf Seite 12 im Abschnitt «Autonomieverlust» sollte es am Schluss der Zeile 10 «akzeptabel» heissen.
- Auf Seite 13 im Abschnitt «Zusammenfassung und Diskussion» sollte es in der Mitte der Zeile 4 «720 Freitext-Argumente» heissen.

Die Autoren bitten die wertere Leserschaft um Entschuldigung für dieses Versehen.

## Terminplan 2007

25. Oktober 2007: Delegiertenversammlung



### Fränzi hält Händchen.

Kein Wunder, wird unser Ambulatorium immer wieder gerne genutzt. Für Blutentnahmen etwa in schwierigen Fällen oder bei Abwesenheit des behandelnden Arztes, auf Wunsch auch am Krankenbett. Dazu kommen: 24h-EKG, 24h-Blutdruck, Pulsoximetrie sowie eine sorgfältige Auswertung durch unsere konsiliarischen Spezialisten. Und hier wie da stets ein freundliches Wort von Fränzi, unserer medizinischen Laborantin.

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

**medics labor**  
professionell und persönlich

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

# Die Ärztekasse gehört der Ärzteschaft

### Die erfolgreiche Selbsthilfeeorganisation

Die Ärztekasse hat keine Aktionäre, sondern Genossenschafter. Sie gehört ausschliesslich den 6'500 freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten der Schweiz. Und weil sich die Zusammenarbeit mit der Ärztekasse auszahlt, ist sie auch mit Abstand das grösste Unternehmen für Praxismanagement und Outsourcing in dieser Branche.

**Ä K** **ÄRZTEKASSE**  
**C M** **CAISSE DES MÉDECINS**  
**CASSA DEI MEDICI**

**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)

## Zukunft Gruppenpraxis

### Mut zum Neuanfang – Handeln ist besser als klagen.

Wie oft haben Sie sich schon überlegt, ob nicht doch eine Gruppenpraxis Vorteile hätte?

Die kürzlich erneuerte Röntgenanlage, die frisch gestrichenen Räume, ein neues Laborgerät oder die Aussicht, dass man sowieso nur noch zehn Jahre arbeitet, lassen den Gedanken an eine Gruppenpraxis wieder verschwinden. Fast überall weisen die Praxen zudem untereinander grosse Altersunterschiede auf und sind auch sonst zur Zusammenlegung nicht geeignet.

Haben Sie dabei aber bedacht, dass

- In den meisten Fällen der objektive Schätzwert Ihrer Praxis weit unter Ihrer Vorstellung liegt?
- Vielen Kollegen – vermutlich gleich wie Ihnen – oft der Wunsch aufsteigt, ihren Betrieb mit einem anderen zusammenzulegen?

- Ein Gruppenbetrieb dem Einzelnen mehr Freiheit gibt und eine schrittweise Pensenreduktion erlaubt?
- Eine Gruppenpraxis leicht Neueinsteiger und somit Nachfolger findet?
- Neuinvestitionen möglich und nicht verloren sind, weil sie dem Betrieb auch einen wesentlich besseren Verkaufswert geben?
- Es eine Möglichkeit ist, Dinge zu korrigieren, die Sie seit Jahren ärgern und die Sie heute anders planen würden?

Solche Planungen sind aufwändig und zeitraubend, so dass man sich mit dem Trost, es gehe ja nicht mehr so lange, mit dem Status Quo abfindet.

Das muss nicht so sein:

Eine standeseigene Gruppe offeriert, Interessierten einen «Fusionsplan» aufzustellen.

Dieser umfasst eine Gesamtlösung mit Partnersuche, Suche nach geeigneten Lokalitäten, Einrichtungsplanung, Verträgen und Finanzierung.

Bevor das Unternehmen startet, wüssten wir gerne, ob dafür überhaupt ein Bedürfnis besteht und bitten Interessierte daher, uns per Fax 031 330 90 03 oder E-mail [bekag@hin.ch](mailto:bekag@hin.ch) zu informieren.

In einem nächsten Schritt könnten wir – insbesondere bei fehlendem Partner – eine Mitteilung ins doc.be setzen und melden, in welchen Ortschaften Kollegen Zusammenkünfte erwägen.

Das Ziel soll sein, das Arbeitsumfeld zu optimieren, Notfalldienst und Freizeit in Koordination in der Gruppe zu verbessern, den beruflichen Ausstieg schrittweise zu ermöglichen und die Nachfolge zu sichern.

Dr. med. U. Castelberg,  
FMH Allgemeinmedizin, Aarberg

Liebe Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Bern,  
Liebe Fachärztinnen und Fachärzte mit Hausarztfunktion,

Der VBH (Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte), die grösste Fachgesellschaft im Kanton Bern, war *primum movens* für den Beitritt der Ärztegesellschaft des Kantons Bern zu den Berner KMU. Es ist wiederum der VBH, der nun in Zusammenarbeit mit der Ärztegesellschaft und den Berner KMU ein erstes Pilotprojekt lanciert:

### Grippeimpfaktion 2007 für Mitarbeiter der Berner KMU

Ich möchte Sie alle dazu aufrufen, bei dieser präventiven Kampagne mitzumachen. Ich verstehe diese Kampagne als PR-Aktion für die Hausarztmedizin und für die Ärztegesellschaft des Kantons Bern gegenüber den Berner KMU.

Die Impfaktion soll sowohl für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte als auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berner KMU mit minimalstem administrativen Aufwand über die Bühne gehen:

Die interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen mit einem Gutschein in Ihre Praxis und erhalten dafür von den Praxisteams nach Angabe der Personalien und einer unterschriebenen Erklärung, dass sie eine Grippeimpfung wünschen, die genannte Impfung.

Die Praxen schicken die gesammelten Gutscheine zusammen mit einem Einzahlungsschein bis Ende 2007 an die Direktion der Berner KMU in Burgdorf.

Die Grippeimpfaktion ist also ausdrücklich keine KVG Leistung.

Ich bitte um wohlwollenden Empfang der impfwilligen KMU-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Bern und danke Ihnen im Voraus für die Aufmerksamkeit, die Sie diesem Pilotprojekt entgegenbringen.

Herzlich vom Brienersee  
Dr. med. Marcus Grossenbacher  
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin,  
Präsident Verein Berner HausärztInnen, Ringgenberg



## Kandidatinnen und Kandidaten für den Ständerat



**Simonetta Sommaruga**  
Ständerätin  
Präsidentin der Stiftung  
Konsumentenschutz  
Bern / SP  
[www.sommaruga.ch](http://www.sommaruga.ch)

Die Hausarztmedizin muss wieder ins Zentrum der Gesundheitsversorgung rücken. Sie ist in der universitären Ausbildung zu stärken, gleichzeitig sollen sich Hausärztinnen und -ärzte vermehrt an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren. So soll im Medizinstudium auch Basiswissen über qualifizierte The-

rapien der Komplementärmedizin vermittelt werden. Neue Formen der Zusammenarbeit wie Managed Care erachte ich als Chance. Ein Risiko ist die Abwertung der Grundversorgung durch die Schaffung von so genannten Eurodocs mit verkürzter Ausbildung an einer Fachhochschule. Als Ständerätin setze ich mich für eine Stärkung der Hausarztmedizin mit fairen Arbeitsbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte und für Modelle zur Finanzierung der Praxisassistenz ein. Als Konsumentenschützerin will ich die Medikamentenpreise weiter senken und verhindern, dass die Krankenkassenprämien nach der Auflösung von Reserven ins Uferlose steigen.



**Franziska Teuscher**  
Nationalrätin. Biologin.  
Mitglied der sozial- und gesundheitspolitischen Kommission und der Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Nationalrates  
Bern / Grünes Bündnis  
[www.franziskateuscher.ch](http://www.franziskateuscher.ch)

Zu gesunden Lebensbedingungen gehören saubere Luft, wenig Lärm, eine gute Wohn- und Arbeitssituation sowie eine gesunde Ernährung. Zu einer effizienten Grundversor-

gung im Schweizer Gesundheitswesen gehören kompetente und motivierte Hausärztinnen und -ärzte und Spezialärzte und -ärztinnen. Umweltbelastungen, Stress am Arbeitsplatz und gesellschaftliche Benachteiligung gehören zu den wichtigsten krankmachenden Faktoren. Hausärzte, die in Pension gehen, finden häufig keinen Nachfolger, weil die jungen Ärztinnen und Ärzte in die Städte bleiben, wo sie bessere Arbeitsbedingungen vorfinden. Wenn wir die Kosten im Gesundheitswesen wirklich senken wollen, müssen wir gesunde Lebensbedingungen erhalten und schaffen, gesundheitsgefährdete Lebensbedingungen bekämpfen und verhindern. Wir müssen die Bedingungen der Hausärztinnen und -ärzte verbessern, sie von der Bürokratie entlasten und sie stärker in die politische Debatte miteinbeziehen. Mehr Umweltschutz und mehr Hausärztinnen und Hausärzte, dann steigen die Prämien nicht mehr steil wie bisher.



**Werner Luginbühl**  
Regierungsrat  
Vorsteher der Justiz-Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern  
Krattigen / SVP  
[www.werner-luginbuehl.ch](http://www.werner-luginbuehl.ch)

Das Gesundheitswesen der Schweiz gilt als eines der besten der Welt. Dieses hohe Niveau gilt es zu halten. Das System muss aber auch bezahlbar bleiben, d.h. dort, wo Kosten stabilisiert werden können, muss dies geschehen.

Eine wichtige Säule des Systems, **die Grund- und damit auch die Notfallversorgung,**

ist zunehmend in Gefahr. Diesen Bereich erachte ich als besonders wichtig und hier gilt es Verbesserungen zu erzielen. Ein flächendeckendes, obligatorisches Hausarztssystem und eine Lockerung des Zulassungsstopps könnten die Situation entschärfen.

Als Vertreter des Kantons Bern wäre es mir dienlich, mich in diesen Fragen auf eine bernische Ärzteschaft abstützen zu können, die möglichst mit einer Stimme spricht. Ich kann versichern, dass ich gewillt wäre, diese Stimme anzuhören und ernst zu nehmen.

Als Gemeindedirektor weiss ich um die wertvollen Dienste der Ärzteschaft in und ausserhalb ihrer Kerntätigkeit zugunsten der bernischen Bevölkerung. Dafür möchte ich herzlich danken.



**Dora Andres**  
Ehemalige Regierungsrätin  
(1998–2006)  
Betriebsökonomin  
Schüpfen / FDP  
[www.dora-andres.ch](http://www.dora-andres.ch)

Freie Arzt- und Spitalwahl

Im Gesundheitswesen werden mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wichtige Weichen gestellt. Heute fehlen im KVG-Bereich eine Gesamtsicht und eine einheitliche Linie. Es ist ein ständiges Hin und Her zwischen mehr Wettbewerb einerseits und Planwirtschaft andererseits.

Die anstehenden Revisionen müssen nun wegführen von der staatlichen Überregulierung. Den Patienten ist verstärkt ein eigenverantwortliches Handeln zu ermöglichen. Freie Arztwahl und freie Spitalwahl müssen gewährleistet sein. Dies bedingt gleich lange Spiesse zwischen öffentlichen und privaten Spitälern, wobei der Staat an jede Behandlung gleich viel beisteuert. Zudem sind die Versorgungsgebiete auszudehnen. Es darf nicht mehr sein, dass die Wahlfreiheit an der Kantonsgrenze aufhört. Qualität und Preis sollen entscheidend sein, durch wen man sich behandeln lassen will. Diese Wahl darf nicht der Staat vorschreiben.

## Kandidatinnen und Kandidaten für den Nationalrat



**Christa Markwalder Bär**  
Nationalrätin  
Juristin  
Burgdorf / FDP  
[www.christa-markwalder.ch](http://www.christa-markwalder.ch)

Seit 2003 engagiere ich mich im Nationalrat für eine liberale, offene und fortschrittliche Schweiz. Ich setze mich als Vertreterin der jungfreisinnigen und der FDP für Wirtschaftswachstum, für ausgezeichnete Bildung von der Primar- bis zur Hochschule, für mehr Generationengerechtigkeit sowie für eine offene und tolerante Gesellschaft ein.

Vorstösse:

### Postulate

- «Akkreditierung und Qualitätssicherung schweizerischer Universitäten»
- «Umwelt- und Nachhaltigkeitsmanagement an Universitäten, Fachhochschulen und Berufsschulen»

*Parlamentarische Initiative* «Bürgerrechtsgesetz. Teilrevision»  
*Motion* «Errichten einer Vertretung der EU in der Schweiz»



**Christoph Erb**  
Direktor Berner KMU  
(Verband der kleinen und mittleren Unternehmen im Kanton Bern)  
Bern / FDP

*Bisherige Vorstösse und Erfolge:*

- Steigerung der Konkurrenzfähigkeit unseres Standorts durch attraktivere Bedingungen für die privatärztliche Tätigkeit an öffentlichen Spitälern (Spitalversorgungsgesetz)
- Motion Strategie für den medizinischen Standort Bern und das Universitätsspital (Inselsspital)
- Senkung der Einkommens- und Vermögenssteuern der natürlichen Personen (Motion betreffend Steuergesetzesrevision 2008)



**Pierre Triponez**  
Nationalrat seit 1999  
Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR).  
Dr. iur., Direktor Schweizerischer Gewerbeverband Muri-Gümligen / FDP

[www.pierre-triponez.ch](http://www.pierre-triponez.ch)

Spezielle Funktionen:

- Präsident der Schweiz.
- Kommission für Immobilienfragen
- Präsident der Stiftung KMU Schweiz
- Präsident des Schweizerischen Instituts für Unternehmerschulung im Gewerbe
- Präsident der Prüfungskommission HFP eidg. dipl. Betriebswirtschaftler/in des Gewerbes
- Mitglied der Rüstungskommission
- Vorstand Energieforum Schweiz
- Groupe de réflexion santé, Groupe Mutuel
- Verwaltungsratspräsident der Swissmetro
- Präsident des HEV Bern und Umgebung
- Verwaltungsratspräsident der SIZ AG
- u.a.



**André Piguet**  
Médecine générale FMH,  
installé en cabinet de groupe depuis octobre 1985  
Moutier  
PRD, Liste radicale romande

Ancien président du Cercle médical de Pierre-Pertuis de 1993 à 2006  
Conseiller de Ville de Moutier depuis 1999

*Au cœur de ma philosophie politique:*

la personne humaine, la défense de sa liberté mais aussi sa responsabilité et l'égalité des chances.

*Au plan professionnel:*

la valorisation de la place du médecin généraliste, bien formé, situé au centre du réseau médico-social.

*Pour la force et la prospérité de ce pays:*

une économie saine, faite surtout de PME, où l'on respecte les personnes et les compétences, dirigées par des entrepreneurs dynamiques, conscients de leur responsabilité sociale et environnementale.



**Thomas Heuberger**

Grossrat seit 2001  
Dr. med. Familienarzt,  
Vizepräsident der Ärztege-  
sellschaft Bern  
Oberhofen am Thunersee.  
Grüne Freie Liste GFL  
Oberland

Zur Zeit politische Haupt-  
stossrichtung:  
Förderung der Hausarztmedi-  
zin und Spitalpolitik.  
Parlamentarische Vorstösse  
(unter anderen)  
• Drohendes Grounding der  
Hausarztmedizin

- Motion zur Psychiatrieplanung
- Motion zur Schaffung eines Lehrstuhls Geriatrie
- Motion zur Förderung der Altersmedizin
- Hausarztmedizin: Alarmruf
- Teilzeitarbeit in Grundversorgerpraxen
- Pflegeschulen dezentral im Kanton
- Postulat Koordination hochtechnisierte Medizin

Ärztinnen und Ärzte im Parlament können und müssen viel mehr ins politische Leben einbringen als nur Gesundheitspolitik und Standesinteressen. Wir brauchen mehr Mitstreiter aus unserem Stand, denn wir haben etwas zu sagen!



**Annemarie Burkhalter-  
Reusser**

Grossrätin seit 2002,  
Mitglied Geschäftsleitung SP  
Kt. Bern  
Bätterkinden  
SP (Frauenliste)

Bisherige Vorstösse:

*Interpellationen*

- Regionalisierung der Spitex  
im Kanton Bern
- 7x24-Stundenbetrieb in der  
Spitex

- Anpassung der Löhne für das Personal im Gesundheitswesen
- Ambulante Erträge der öffentlichen Spitäler
- Gaskraftwerk Utzenstorf
- Angebote für Menschen mit einer Behinderung

*Motionen*

- Besoldungszulagen an Auszubildende der Pflegeberufsschulen
- Kantonales Krebsregister



**Johanna Wälti**

Grossrätin  
dipl. Sozialversicherungs-  
expertin und Revisorin einer  
Krankenversicherung  
Burgdorf  
Grüne Kanton Bern

Auswahl bisheriger Vorstösse:

*Motionen*

- CO<sub>2</sub> im Sommer – PM10 im  
Winter, konkrete Massnah-  
men für unsere Gesundheit
- Beschäftigungsprogramm  
für nicht versicherte Ar-  
beitslose

- Optimierung des Informatikeinsatzes in der Kantonsverwaltung (GPK-Motion)
- Rauchfreies Geniessen in Berner Restaurants
- Gesundheit steht über Wirtschaftsfreiheit
- Bike n'Ride
- Erwerbsausfallversicherung für Mütter (Mutterschaftsversicherung auf kantonaler Ebene)

*Postulate*

- Die Berner Kantonalbank ist überkapitalisiert
- Grundlagen für eine ethisch-ökologische Pensionskasse des Kantons Bern als Beitrag zur Nachhaltigkeit



**Christoph Grimm**

Grossrat, Stadtrat Burgdorf  
Betriebswirtschafter HF  
Burgdorf  
Mitarbeit in verschiedenen  
Kommissionen des Kantons  
Bern  
Grüne Kanton Bern

Meine bisherigen Vorstösse  
haben sich hauptsächlich auf  
die Bereiche Energie, Bil-  
dung, Alkoholmissbrauch und  
Gesundheit (Antennenstrah-  
lungen) konzentriert.

*So zum Beispiel:*

- Alcostop Motion zur Bekämpfung von Alkoholmissbrauch in Burgdorf
- Stopp dem Antennenwildwuchs im Kanton Bern
- Artikel 28 (Schulabschlussartikel) für gute Lösungen für Ausgeschlossene
- Diverse Vorstösse im Bereich Verkehrssicherheit
- Förderung von Sonnennergieanlagen
- Etc.



**Armin Buchenel**

Dr. med., Hausarzt  
Ins / SVP  
www.buchenel.ch

Quereinsteiger mit politischer Erfahrung. Wegen meiner Praxistätigkeit war es mir bisher nicht möglich, ein Parlamentsmandat auszuüben.



**Markus Meyer**

Grossrat seit 1998,  
Maurer / Rechtsanwalt, Dr. iur.  
Roggwil / SP  
www.markusmeyer.ch

Schwergewicht öffentliche und soziale Sicherheit. Engagement auch in der Gesundheitspolitik, u.a. Stärkung Hausärzte. Mitglied Kommission Revision Gesundheitsgesetz. Div. Vorstösse zum Gesundheitswesen (u.a. zu Managed Care, zur Drogenpolitik, zu Finanzierung und Leistungen von Krankenkassen).

«Als selbstständig erwerbender Anwalt mit einer eigenen Praxis auf dem Land kenne ich die Situation der freien Berufe bestens.»



**Martin Lerch**

Regierungsstatthalter des  
Amtsbezirks Aarwangen  
Fürsprecher, MAS spcm  
ETHZ  
Langenthal, SVP  
www.martinlerch.ch

*Engagements:*

Klinik Südhang, Kirchlindach, Vizepräsident des Stiftungsrates. Oberaargauisches Pflegeheim Wiedlisbach, Vizepräsident des Verwaltungsrates. Hauseigentümerverband Region Langenthal, Vorstands-

mitglied. Pilotgruppe Alterspolitik Oberaargau, Co-Präsident. Gründungspräsident des Fördervereins Jugendparlament Oberaargau. Oberaargauer Brassband, Präsident 2003-2006.

Verfasser der Masterarbeit an der ETHZ im Frühling 2007 zum Thema: «Klimawandel – Handlungsbedarf für den Kanton Bern?»



**Christine Häslér**

Grossrätin/  
Fraktionspräsidentin  
Wilderswil  
Grüne Kanton Bern  
www.christinehaesler.ch

Auswahl bisheriger Vorstösse:

*Motionen*

- Förderung der Windenergie im Kanton Bern
- Berufliche und gesellschaftliche Besserstellung von SexarbeiterInnen
- Endlich ein Herz für Verdingkinder – historische Aufarbeitung
- Unwetter - Massnahmen für heute, für morgen und für die Zukunft
- Wachsende Ressourcen nutzen – Holz einsetzen
- Arbeitsplätze für Menschen mit einer Behinderung
- Brünigbahn bleibt Güterbahn
- Einheimisches Holz statt Urwaldraubbau
- Der Kanton Bern schafft Lehrstellen

*Interpellationen*

- Fluglärm statt Familienferien und Erholung?
- BLVK – Welche Rolle spielt der Regierungsrat?
- Behindertengerechtes Bauen
- Sexueller Missbrauch in Berner Heimen



**Peter Brand**

Grossrat  
Notar  
Münchenbuchsee  
SVP (Liste 2)  
www.peter-brand.ch

Eine Auswahl meiner bisherigen Vorstösse:

*Motionen*

- Der Kanton muss einen Schritt vorwärts machen (Steuerentlastungen)
- Grundlagen für die Videoüberwachung schaffen
- Gezielte Steuerentlastungen für Familien und Mittelstand
- Mindestens zwei Wahlkreise im Verwaltungskreis Bern-Mittelland

*Parlamentarische Initiative*

- Einführung einer Schuldenwachstumsbremse

Weiter habe ich verschiedene Interpellationen zu Themen wie Bildungspolitik, Strafvollzug, etc. eingereicht.

In der Steuerungskommission (ehemalige Finanzkommission) betreue ich als Mitglied des Ausschusses GEF/POM die Geschäfte der Gesundheitsdirektion.