



Nr. 2 • April 2008

doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Société des médecins du canton de
Berne

www.berner-aerzte.ch

Einschränkung der freien Arztwahl Benachteiligung teurer Patienten

NEIN am 1. Juni 2008 zum Verfassungsartikel
«Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung»

Den heutigen Vertragszwang könne man bei einem JA unmöglich aufrechterhalten, sagt Nationalrat Bortoluzzi. Und weiter: «Die Krankenkassen müssen dann nicht mehr mit allen Ärzten abrechnen, sondern nur noch mit jenen, welche die Kriterien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit erfüllen.» (Tagesanzeiger, 11.3.2008)

In der Bundesverfassung sollen «die Voraussetzungen festgelegt werden», unter welchen Leistungserbringer Leistungen zu Lasten der Krankenkasse erbringen dürfen: Qualität und Wettbewerb. Unter Anwendung dieser beiden Kriterien sollen die Kassen künftig ihre Vertragsärzte frei wählen können. Diese neue Wahlfreiheit der Kassen wäre ein Mittel zur Disziplinierung der Ärzteschaft auf Verfassungsebene.

Qualität messen die Kassen bislang anhand von Kostenkriterien: Billige Ärzte sind gute Ärzte. Billig ist, wer Gesunde behandelt. Das wissen auch die Kassen, sie versichern am liebsten Gesunde.

Wettbewerb ist im Gesundheitswesen nur mit gravierenden Nebeneffekten möglich. Kostenkriterien provozieren Risikoselektion. Langzeitpatienten werden dann zum Risiko. Konflikte entstehen, wenn Patienten aus Kostengründen nicht mehr sicher sein können, die bestmögliche Behandlung zu erhalten. Schuldgefühle entstehen, wenn Ärzte ihren Patienten unter Kostendruck Therapien vorenthalten müssen, wenn sie nicht ihren Kassenvertrag riskieren wollen.

Ich will keine Bevormundung der Prämienzahler durch die Kassen und keine Benachteiligung kostenintensiver Patienten. Daher **NEIN am 1. Juni 2008 zum Verfassungsartikel** «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung».

Die Delegiertenversammlung unserer Ärztegesellschaft hat am 27. März 2008 einstimmig und ohne Enthaltungen die NEIN-Parole zu diesem Verfassungsartikel beschlossen.

Jürg Schlup,
Präsident der Ärztegesellschaft



Beschlüsse der DV vom 27.3.08 2

Machiavelli und der Angriff auf die freie Arztwahl 3

Jubiläum 200 Jahre BEKAG 4

Entlastung im Notfalldienst dank Medphone 5

Pflegedämmerung? 7

Leserbrief 8

Fussball-EM 2008 – Ein Sommerfest? 9

Obligatorische Hausarztpraktika 11

Jahresbericht 2007 12

Aktuelle interne Mitteilungen finden Sie unter
www.berner-aerzte.ch, «Für Mitglieder»

Beschlüsse der DV vom 27.3.2008



Dr. iur. Thomas
Eichenberger,
Sekretär BEKAG

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2007 und Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand

Einstimmig

2. Erhöhung des Mitgliederbeitrages der Kategorie 01 um Fr. 150.-; Mitgliederbeitrag übrige Kategorien unverändert

Der Kantonalbeitrag beträgt ab 2008 für:

Kategorie 01 (selbständig tätige Mitglieder)	Fr. 870.-
Kategorie 02 (unselbständig tätige Mitglieder in leitender Funktion)	Fr. 600.-
Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS	Fr. 500.-
Kategorie 03 (unselbständig, nicht in leitender Funktion)	Fr. 300.-
Kategorie 04 (Mitglieder in FMH-Weiterbildung)	Fr. 300.-
Kategorie 05 (Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)	Fr. 150.-
Kategorie 06 (Momentan nicht als Arzt berufstätig)	Fr. 150.-

Nota bene:

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (ROKO) einsenden, erhalten unverändert eine Rückerstattung von Fr. 300.-.

Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (**PonteNova**) erhalten eine weitere Rückerstattung von Fr. 200.-.

Angenommen mit 43 JA zu 2 NEIN bei 1 Enthaltung

Begründung für die Rückerstattungen

Die Mitglieder sind gemäss Art. 11 Abs. 2 und 3 der Statuten (beschlossen anlässlich der Delegiertenversammlung vom 25. Oktober 2007) neu verpflichtet, die Abrechnungs- (PonteNova) und Kostendaten (ROKO) dem Kantonalvorstand nach verbindlichen Qualitätsstandards zur Verfügung zu stellen. Bei Nichtlieferung ist ein Ersatzbeitrag geschuldet. Die Delegiertenversammlung kann darüber hinausgehende Anreizsysteme beschliessen. Die Delegiertenversammlung bestätigt mit diesem Beschluss die bisherige Praxis in Sachen ROKO und führt für die Lieferung der Abrechnungsdaten ein analoges System ein. Bisher konnte der Mitgliederbeitrag der Kategorie 01 von Fr. 720.- bei Teilnahme an der ROKO um Fr. 300.- auf Fr. 420.- gesenkt werden. Neu kann der Mitgliederbeitrag in der Höhe von Fr. 870.- bis auf Fr. 370.- gesenkt werden, wenn die Anforderungen des Art. 11 Abs. 2 und 3 vom Mitglied vollumfänglich erfüllt werden (ROKO + PonteNova = Rückerstattung 1 x Fr. 300.- + 1 x Fr. 200.- = Total Fr. 500.-).

3. Genehmigung des Budgets 2008

Einstimmig bei 1 Enthaltung

4. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2008 bei Bedarf Fr. 100.- (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.- (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

Einstimmig bei 5 Enthaltungen

5. Wahlen

5.1 Wahl der Kontrollstelle PriceWaterhouseCoopers für 1 Jahr

Einstimmig bei 1 Gegenstimme und 5 Enthaltungen

5.2 Gesamtwahlen Kantonalvorstand für eine (weitere) Amtsperiode (4 Jahre)

Präsident Dr. med. J. Schlup, Zollikofen (bisher)

Einstimmig

Vizepräsident Dr. med. Chr. Gubler (bisher)
Einstimmig bei 3 Enthaltungen

Mitglieder:

Dr. med. Peter Baumgartner (bisher)
Dr. med. Andreas Bieri (bisher)
Dr. med. Roland Brechbühler (bisher)
Dr. med. André Roten (bisher)
Dr. med. Manfred Studer (bisher)
Dr. med. Daniel Marth (bisher)
Dr. med. Marcel Stampfli (bisher)
PD Dr. med. Heinz Zimmermann (bisher)

Einstimmig

Dr. med. Rainer Felber (neu)

Einstimmig

Die Delegierten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern haben am 27. März 2008 mit **44 zu 0 Stimmen die Nein-Parole** zum Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» beschlossen. Mit dieser wuchtigen Ablehnung des drohenden Kassendiktats setzt die Berner Ärzteschaft ein klares Zeichen für die Abstimmung vom 1. Juni. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern bietet Hand zu allen sinnvollen Reformen im Gesundheitswesen. Sie wehrt sich aber gegen eine Vorlage, die einzig aufgrund des Lobbyings der Kassenvertreter im Parlament zur Abstimmung kommt.



Ambitionierte Amateurfotografen für Jubiläum gesucht!

Gehört Fotografieren zu Ihrem Hobby? Dann sind Sie gefragt: Für unsere 200 Jahr-Feier suchen wir Amateur-Fotografinnen und -Fotografen, die sich ehrenamtlich zur Verfügung stellen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann melden Sie sich bei

Prof. Emilio Bossi

Tel.: 031 921 15 96

E-Mail:

emilio.bossi@meddek.unibe.ch

Eidgenössische Abstimmung vom 1. Juni Machiavelli und der Angriff auf die freie Arztwahl

Die Lobbyisten der Krankenkassen kämpfen mit allen Mitteln für die Aufhebung der freien Arztwahl. Und machen so die Patienten zu Verlierern. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern wehrt sich gegen dieses Kassendiktat und engagiert sich für ein Nein am 1. Juni.

Machiavelli lehrte, dass in der Politik in bestimmten historischen Situationen Gift, Dolch, Lüge und Verbrechen angewendet werden müssen, um die Macht zu erhalten. Um Macht geht es bei der Abstimmung über den Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung». Die Machtfrage lautet: Wer bestimmt künftig den behandelnden Arzt? Der Patient oder seine Krankenkasse?

Die Propaganda der Kassenvertreter und Wettbewerbsfanatiker zeigt, dass sie den Florentiner Staatsmann gut verstanden haben. So behaupten sie, am 1. Juni gehe es um «echte Wahlfreiheit und bessere Medizin». Felix Gutzwiller, Zürcher Ständerat, erklärte am 19. März gegenüber doc.be, mit dieser Vorlage werde die freie Arztwahl erstmals in der Verfassung festgeschrieben. Das Wortprotokoll der Parlamentsdienste hält hingegen fest: «Zwei Eckzähne hat die Vorlage aber doch: Sie heissen Vertragsfreiheit und Monismus», so Ständerat Hans Altherr, der als Sprecher der Gesundheitskommission die Vorlage im Ständerat vertrat. Auch Gutzwiller zählte damals die Vertragsfreiheit zu den «Eckdaten und Leitplanken» des Verfassungsartikels. Und Bundesrat Couchepin zeigte sich überzeugt, der Artikel verankere das Grundprinzip der Vertragsfreiheit in der Verfassung.

Volkvertreter oder Kassenlobbyisten?

Das Milizsystem des schweizerischen Parlaments bietet viele Vorteile. Wenn aber einzelne Interessengruppen wie die Lobbyisten der Kassen eine derart dominante Stellung einnehmen, dann wird die Legitimation des Parlaments, welches das Volk repräsentieren soll, in Frage gestellt. So engagieren sich für die Vorlage beispielsweise die Parlamentarier Jürg Stahl, SVP, Ge-

schäftsleiter der Groupe Mutuel; Pierre Triponez, FDP, Beirat der Groupe Mutuel; Claude Ruey, FDP, Beirat der Groupe Mutuel; Philippe Stähelin, CVP, Beirat der Groupe Mutuel; Ruth Humbel Näf, CVP, Regionenleiterin von santésuisse; Simon Schenk, SVP, von den KPT Krankenversicherungen; Georges Theiler, FDP, Sanitas Krankenversicherung und eben, Felix Gutzwiller, Stiftungsratsmitglied bei der Sanitas Krankenversicherung.



Nur mit einem klaren Engagement seitens der Ärzteschaft kann den Kassenlobbyisten eine Abfuhr und damit eine demokratische Lektion erteilt werden.

Allmacht der Kassen

Groupe Mutuel, CSS, Helsana und die anderen Kassen sollen künftig bestimmen, mit welchen Leistungserbringern sie noch zusammen arbeiten wollen. Aber genau diese Kassen betreiben heute schon Risiko-selektion und Jagd auf junge, gesunde Prämienzahler. Bei einer Aufhebung der freien Arztwahl würden sie folgerichtig mit Ärzten zusammenarbeiten, die möglichst wenig Kosten verursachen. Und das sind nicht zwingend die besten Leistungserbringer. Von der Vorlage betroffen sind auch Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Hebammen, Chiropraktoren und andere Berufsgruppen. Vor dem Hintergrund, dass selbst Kassenfunktionäre damit rechnen, dass es bald nur noch vier Krankenkassen in der Schweiz geben wird, hätte dies eine

enorme Machtkonzentration der Kassen zur Folge.

Die unerwünschten Folgen dieser Politik wären:

1. Anstieg der administrativen Kosten, da unzählige Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern verhandelt werden müssen;
2. Verschlechterung der Qualität medizinischer Leistungen, da die administrativen Leerläufe unter dem Regime der «Vertragsfreiheit» zunehmen;
3. Verschlechterung der Pflege und der Behandlung Chronischkranker, da unter dem Regime der «Vertragsfreiheit» Kassen und Leistungserbringer (gezwungenermassen) Risikoselektion betreiben;
4. Förderung einer Zwei-Klassen-Medizin, wie sie in Ländern ohne Kontrahierungszwang beobachtet werden kann;
5. Teufelskreis zwischen 3. und 4.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern engagiert sich zusammen mit Patienten- und Konsumentenorganisationen, den Kantonen, den Gesundheitsdirektoren und der FMH gegen die geplante Verfassungsänderung. Es liegt in der Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, Patienten für ein Nein am 1. Juni zu motivieren. Nur mit einem klaren Engagement seitens der Ärzteschaft kann den Kassenlobbyisten eine Abfuhr und damit eine demokratische Lektion erteilt werden.

Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Unterstützen Sie die Kampagne «NEIN zum Kassendiktat»

Dieser Ausgabe von doc.be liegt ein Button mit dem Kampagnenlogan «NEIN zum Kassendiktat» bei. Tragen Sie ihn in Ihrer Praxis und zeigen Sie Ihren Patienten, auf welcher Seite Sie stehen!

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern plant zusätzlich zu den Inseraten und Materialien der FMH-Kampagne, die Sie mit der Schweizerischen Ärztezeitung erhalten haben, eigene Inserate mit Testimonials für bernische Medien. Unterstützen Sie diese Inseratekampagne mit einem finanziellen Beitrag – beachten Sie unsere Beilage. Herzlichen Dank für Ihr Engagement!

Programm der Jubiläumsveranstaltungen (Stand April 2008)

Samstag, 25. Okt. 2008, Fachhochschule Burgdorf:

Eröffnungsfeier (10.30 bis 12.30 Uhr) und Veranstaltungen für die Bevölkerung (14.00 bis 17.00 Uhr), Premiere des Theaterstückes im Casinotheater Burgdorf, für geladene Gäste (20.00 Uhr).

Mittwoch, 19. Nov. bis Samstag, 22. Nov. 2008, Inselspital Bern: BETAKLI mit Vernissage der Jubiläumsschrift.

Freitag, 15. Mai 2009, Kursaal Bern:

Jubiläumsgala für BEKAG- und VSAO-Mitglieder und ihre Gäste (19.00 Uhr).

Donnerstag, 8. Oktober 2009, Inselspital Bern:

Schlussveranstaltung (14.00 bis 17.30 Uhr).

Sonntag, 10. Mai 2009, Prämierung des Malwettbewerbs für die 5. und 6. Schulklassen des Kantons Bern zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden.

Zusätzliche Veranstaltungen:

Wanderbühne: «Knock oder der Triumph der Medizin»
Konzerte des Medizinerorchesters Bern

Geplant ist zudem ein Radio-Disput zwischen den Zeitgenossen Albrecht von Haller und Michel Schüppach über aktuelle Probleme von Medizin und Gesundheitswesen.

1809
2009
200 JAHRE MEDIZIN
FÜR DIE ZUKUNFT
ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN

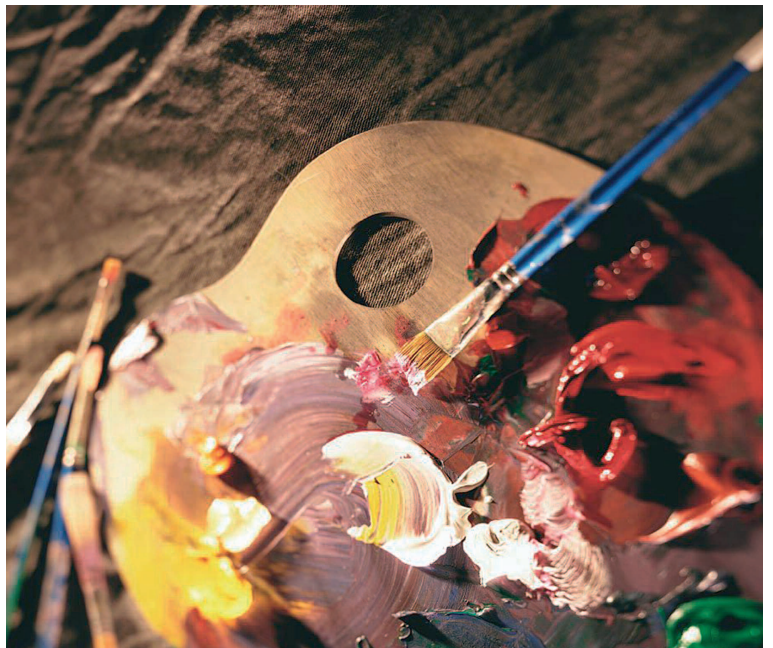
Bitte reservieren Sie sich diese Daten!

Gemäss dem Motto des Jubiläums: «Medizin für die Zukunft – seit 200 Jahren» sollen auch Kinder in unsere Veranstaltungen einbezogen werden. Aus diesem Grund organisieren wir einen Kindermalwettbewerb.

Nach den kommenden Frühlingsferien werden die Lehrpersonen der 5. und 6. Klassen im Kanton Bern schriftlich aufgerufen, pro Klasse ein bis zwei Bilder zum Thema «Gesundheit und Wohlbefinden» einzureichen. Einsendetermin ist der 31. Januar 2009. Die Bilder werden von einer hochdotierten Jury beurteilt: Herr Ted Scapa (Präsident), Frau Dr. med. Francine Hodler, Kinderpsychiaterin, Muri b. Bern, Herr Dr. med. Hans Suter, Dermatologe, Kunstsammler und Kurator, Thun und Herr Thomas Uehlinger, Dozent Pädagogische Hochschule Bern. Die Bilder sollen im Kindermuseum Creaviva des Zentrum Paul Klee vom 6. bis 10. Mai 2009 ausgestellt werden, erste diesbezügliche Gespräche verliefen positiv. Die Prämierung ist für den 10. Mai 2009 vorgesehen. Die Hauptgewinner und ihre Werke werden an der Jubiläumsgala am 15. Mai 2009 vorgestellt. Die Gewinner der drei Hauptpreise können zwischen den folgenden Möglichkeiten auswählen: Ein Besuch im Atelier von Ted Scapa am Murtensee mit gemeinsamem Gestalten, ein Workshop mit dem Clown capitano und seinem Partner (Einführung in die Ausbildung und Arbeit eines Clowns) oder eine Führung durch die Kinderklinik am Inselspital. Ein weiterer Preis wird zurzeit noch geprüft. Zudem sollen möglichst viele kleinere «Nebenpreise» verteilt werden, Gespräche mit entsprechenden Sponsoren sind geplant.

Prof. Dr. med. emeritus Emilio Bossi,
Präsident des Organisationskomitees

Malwettbewerb für die 5. und 6. Schulklassen des Kantons Bern



Entlastung im Notfalldienst dank MEDPHONE

Ein Interview mit Monika Walther, Geschäftsleiterin
der Notfallarzt-Zentrale MEDPHONE

Patienten, die nachts wegen Bagatellen anrufen, eine grosse Verantwortung und lange Arbeitszeiten: Die Belastung von Ärztinnen und Ärzten ist gross. Kürzlich berichtete die Sonntagspresse, dass jeder dritte Arzt Anzeichen von Burnout-Symptomen zeige. Wie entlastet MEDPHONE die Hausärzte?

Ist ein Arzt MEDPHONE angeschlossen, wird er nicht wegen Bagatellen aus dem Bett geholt. MEDPHONE übernimmt hier also eine wichtige Triage-Funktion. Während die Notfalldienst-Pflicht die Hausärzte in der Stadt Bern mit rund 10 bis 12 Mal pro Jahr verhältnismässig wenig belastet, sieht die Situation auf dem Land dramatisch aus: Dort muss ein Hausarzt 1 bis 2 Mal pro Woche Notfalldienst leisten! Da kann MEDPHONE ganz sicher Entlastung bringen.

Zudem erleichtert es viele Hausärzte zu wissen, dass ihre Patienten nur eine einzige Nummer wählen müssen, um bei einem Notfall sofort Hilfe zu erhalten.

Wie funktioniert der Ärzte-Notruf MEDPHONE?

Wir sind ein rund um die Uhr-Betrieb, arbeiten an 365 Tagen pro Jahr und 24 Stunden pro Tag in unterschiedlichen Schichten. Wir beschäftigen insgesamt 11 Mitarbeiterinnen, alles Pflegefachfrauen. Unsere 0900-Nummer wird in allen amtlichen Publikationen veröffentlicht, sie ist mittlerweile einer breiten Bevölkerungsschicht bekannt. Die meisten Anrufer gelangen also direkt über die 0900-Nummer zu uns. Ein Anruf auf diese Nummer kostet die Patienten pro Minute 98 Rappen. Der Anruf wird entgegengenommen und triagierte (Beratung, Triagearzt, Notfallarzt, SanPol). Wir nehmen von jedem Anrufer die Personalien auf und erstellen eine Falldokumentation.

Seit Kurzem können wir auch auf einen Triage-Arzt zurückgreifen. Es beruhigt viele Patienten, wenn sie mit einem Arzt sprechen können. Oft genügt ein Gespräch und auf den Einsatz des Notfallarztes kann verzichtet werden.



Monika Walther,
Geschäftsführerin von MEDPHONE

Und wie fliesst die Information dann wieder an den Hausarzt zurück?

Gibt uns der Anrufer die Erlaubnis, leiten wir die Informationen über ein verschlüsseltes E-Mail-System an den Hausarzt weiter. Ist der Patient nicht einverstanden, bleibt die Information bei uns. Dies gebietet der Datenschutz. Muss der Notfallarzt involviert werden, schickt dieser aber in jedem Fall einen Bericht an den Hausarzt.

MEDPHONE bietet eine so genannte Praxisumleitung an. Was hat es damit auf sich?

Über die Praxisumleitung können Ärztinnen und Ärzte ihr Praxistelefon während den Notfalldienstzeiten zu MEDPHONE umleiten lassen. Diese Dienstleistung kostet Fr. 250.– im Jahr. Für die Patienten fallen dann nur die regulären Gesprächskosten an.

Wie muss man sich das genau vorstellen? Können Sie die Praxisumleitung an einem konkreten Beispiel demonstrieren?

Angenommen, jemand wacht um ein Uhr morgens mit starken Kopfschmerzen auf. Er macht sich Sorgen und möchte einen medizinischen Rat. Deshalb wählt er die Nummer seines Hausarztes, der sein Telefon auf MEDPHONE umgeschaltet hat.

Eine MEDPHONE-Mitarbeiterin beantwortet den Anruf mit den Worten: «Medphone Notfallarzt, welche Praxis wollten Sie erreichen?» und erkundigt sich nach seinem Problem. Der Patient wird beraten oder weitergeleitet gemäss dem entsprechenden fact sheet, welches der Hausarzt definiert hat

Hat die Medienberichterstattung einen Einfluss auf die Anzahl Anrufe, die bei MEDPHONE eingehen?

Wenn die Medien über bestimmte Themen wie etwa Zeckenbisse, Viruskrankheiten etc. berichten, bemerken wir einen Anstieg der Telefonanrufe. Viele Menschen sind dann sehr schnell verunsichert, vor allem, wenn es um Kinder geht. In solchen Fällen ist ein Gespräch mit dem Triage-Arzt von MEDPHONE sehr hilfreich.

Ist MEDPHONE eine Konkurrenz für die Hausärztinnen und Hausärzte?

Konkurrenz? Nein, bestimmt nicht. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist zu wichtig. MEDPHONE darf schon allein deshalb keine Konkurrenz für Hausärzte sein, im Gegenteil: Ruft ein Patient zum Beispiel um 7 Uhr morgens bei uns an und es besteht kein dringender Handlungsbedarf, weisen wir den Patienten an, um 8 Uhr auf die Nummer seines Hausarztes anzurufen.



Medphone-Mitarbeiterin in Aktion.

Die Medizin verzeichnet in den letzten Jahren eine «Feminisierung» des Berufes. Gleichzeitig bewältigen die Frauen noch immer den Hauptanteil der Familienarbeit. Viele Ärztinnen arbeiten deshalb Teilzeit. In Bezug auf den Notfalldienst erschwert dies die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zusätzlich. Kann ein Anschluss zu MEDPHONE für eine Hausärztin Entlastung bringen?

Ganz sicher, ja. Die Hausärztin kann die Anrufe ausserhalb der Praxiszeit über die Praxisumleitung triagieren lassen oder auf ihrem Anrufbeantworter bei Notfällen auf MEDPHONE verweisen

Was hat ein Patient davon, wenn sein Hausarzt MEDPHONE angeschlossen ist?

Es ist eine Entlastung, wenn man weiss, dass man auch nachts und an Wochenenden mit einer kompetenten Person über sein Problem sprechen kann, ohne dass jemand aus dem Bett geholt werden muss. Man braucht kein schlechtes Gewissen zu haben.

Was bislang noch völlig unterschätzt wird, ist die Kostenersparnis für das Gesundheitswesen. Die Kosten sind wesentlich tiefer, wenn der Anruf durch eine Pflegefachperson unseres Call Centers entgegengenommen und triagiert wird statt von einem Notfallarzt – geschweige denn, als wenn ein Patient sich direkt in der Notfallaufnahme des Spitals meldet.

Sie sind nun schon seit drei Jahren Geschäftsleiterin von MEDPHONE. Was hat sich in dieser Zeit verändert?

Wir haben unsere Arbeit immer weiter professionalisiert und den Personaleinsatz optimiert. Mit der Anschaffung einer modernen Telefonanlage haben wir einen Technologiesprung vollzogen. Das gestaltet unsere Arbeit effizienter und zugleich spannender. Die Mitarbeiterinnen sind hochmotiviert!

Interview von Sandra Küttel, Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Wer steht hinter MEDPHONE?

Zur Trägerschaft der MEDPHONE AG gehören die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, der Medizinische Bezirksverein Bern-Stadt, der Ärzte-Bezirksverein Bern-Land, und die Ärztlichen Bezirksvereine Biel-Seeland, Oberaargau, engeres Oberland, Thun und Umgebung sowie der Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte.

Statistik

Medphone bewältigte im Jahr 2007 rund 30'000 Anrufe. Ein Teil der Fälle liess sich durch eine telefonische Beratung lösen (rund 25%), in der weitaus grössten Zahl der Fälle wurde der Notfallarzt oder -zahnarzt involviert (rund 50%), ein weiterer Teil ging an Psychiater und Kinderärzte (je rund 10%).



Unser Doktor heisst René.

Eine Frage, ein Anruf, eine Antwort. Und wenn René nicht zu sprechen ist, dann Héléne, Egidio, Ernst oder Hans. Insgesamt sind 5 FAMH-Spezialisten für Sie da und helfen gerne bei der Beurteilung und Interpretation der Ergebnisse. Versteht sich: alle mit über 20-jähriger Laborerfahrung. Aber Freude an der Arbeit wie am ersten Tag. Wie unsere 45 anderen MitarbeiterInnen auch, Doktor hin oder her.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44



Die Ärztekasse gehört der Ärzteschaft

Die erfolgreiche Selbsthilfeorganisation

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
marketing@aerztekasse.ch

Pflegedämmerung?



Barbara Dätwyler,
Präsidentin der
Sektion Bern des
Schweizerischen
Berufsverbandes
der Pflegefach-
personen

Am 12. Mai 2008 geht in Bern genau um fünf Minuten vor acht Uhr die Sonne unter. Dämmerung und Dunkelheit senkt sich über den Tag der Pflege. Soll sich um diese Zeit, nach «ihrem» Tag, auch die Pflege aus dem öffentlichen Licht zurückziehen, für die restlichen Tage und Nächte bis zum nächsten 12. Mai?

Am 12. Mai 1855, ihrem 35. Geburtstag, mag um die gleiche Stunde auch Florence Nightingale eine kleine Pause eingelegt haben, nach tagelangem Verhandeln, Diskutieren, Argumentieren und Streiten mit Militärverwaltungsbeamten und Truppenärzten. Sie hat dann wohl etwas gegessen, Tee getrunken, Briefe und Tagebuch geschrieben, zwischendurch Toilette und vielleicht sogar irgendwo mit irgendjemand einen kleinen Scherz gemacht. Oder über Ärger, Müdigkeit, Unverständnis und Formulare geklagt. Und dann hat sie die Petroleumlampe ergriffen und ist mit leisen Schritten von Patient zu Patient gegangen. Bei etwa zehntausend Patienten kann es ja nur für ganz wenige gereicht haben. An ihrem Geburtstag hielt sie es sicher nicht anders, ob jemand für sie Happy Birthday gesungen hat, ist nicht bekannt, aber unwahrscheinlich.

Daraus liesse sich eine wunderschöne Soap-Szene machen, ein frommes Traktat schreiben. Florence, das ungebärdige Kind einer britischen Wohlstandsfamilie, lieferte das unauslöschliche Bild einer pflegenden Heiligen – die nur darum nicht heilig gesprochen werden kann, weil sie in der falschen Kirche betete?

Ein klischiertes Bild der Pflege

Die Szene der selbstlosen, unermüdlichen Pflegenden mit der Lampe ist so eindrücklich, so stark, bedient so viele Klischees, dass sich seither jeder PR-Berater und Image-Massschneider in stummer Bewunderung verneigen muss. Still für sich denkend: Hergott nochmal, würde so etwas doch mir einfallen!

Wie gehen wir, die Pflegenden von heute, mit dem Klischee um? Es ist kein einfaches Erbe, das wir da tragen und verwalten, so wenig es eine einfache Persönlichkeit war, deren Geburtstag das Datum für den Tag der Pflege liefert. Gerade darum kann es nützlich sein, am 12. Mai unsere heutigen Probleme und Anliegen in einigen Persönlichkeitsfacetten der Datumsgeberin zu spiegeln.

Verbesserungen in Behandlung und Pflege

Den Patienten im Jahr 2008 geht es ungeheuer viel besser, als es 1855 den Soldaten auf der Krim und als es damals in allen Ländern den Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern gegangen ist – soweit es Krankenhäuser überhaupt gab. Sie werden sehr, sehr viel besser behandelt und unendlich viel besser gepflegt.

Besser: Hinter dem einen Wort verbirgt sich die ganze Entwicklung der Wissenschaft über anderthalb Jahrhunderte seit 1855. «Jede Ärztergeneration folgt anderen Sternen. Neue Methoden kommen und verdrängen die alten. Aber nicht alles, was heute glänzt und aussichtsreich erscheint, wird morgen noch Bestand haben.» So hat ein bedeutender Arzt über seine Berufserfahrung bilanziert.

Ärzte und Pflegenden: verschiedene Leitsterne

Mit gefällt das Bild von den Sternen. Denn: Ärzte und Pflegenden schreiten nebeneinander, miteinander, jedoch nicht immer im gleichen Tempo und auf dem gleichen Pfad. Manchmal haben wir uns mit den gleichen Geländeschwierigkeiten und den gleichen Wegelagerern ausein-

anderzusetzen. Wenn auch – der Pflegefachfrau sei die Bemerkung erlaubt – aus unserer Sicht die Ärzte das bessere Schuhwerk und die schärferen Waffen tragen. Dafür – auch diese Bemerkung sei gewagt – sind die Leitsterne für die Pflegenden weniger häufig und weniger oft andere als für die medizinische Wissenschaft. Wir, die Pflegenden, bewegen uns auch in einem viel breiteren Schwarm. Meist beginnt die Pflegebedürftigkeit des Patienten vor dem kurativen Tun der Ärzte und dauert immer öfter viel länger. Diese Feststellung wertet nicht, oder höchstens wertet sie gleich.

Vergleichbare Bedrohungen? Zurück zu Florence: Sie kämpfte zeitlebens für eine qualitativ bessere Pflege, an der Ausbildungs- und an der Praxis-Front. Dieser Kampf war schwergewichtig ein Kampf gegen administrative und finanzielle Beschränkungen, Schwerfälligkeiten und Einsichtslosigkeiten.

Die andere Florence Nightingale

Dabei benützte sie nicht nur das herzbewegende Bild der Lady with the Lamp. Es ist ganz nützlich, wenn die andere Facette ihrer Persönlichkeit ins Licht gestellt wird: die Mathematikerin, die Wissenschaftlerin und Volkswirtschaftlerin. Sie wurde von den gelehrten statistischen Gesellschaften in England und Amerika mit höchsten Auszeichnungen geehrt. Sie wusste nicht nur menschlich zu rühren und zu berühren, sie wusste auch wissenschaftlich zu argumentieren.

Die Schweizerische Gesellschaft für Volkswirtschaft und Statistik hat Florence Nightingale keine Medaille verliehen. Da ist ein Nachholbedarf. Für die Pflegenden im Bern des Jahres 2008 muss die weniger bekannte Seite der Lady ein Leitstern werden. Die Angehörigen der Pflegeprofession werden sich vermehrt darauf konzentrieren, ihre Anliegen – aus ihrer Sicht und gestützt auf das moderne Wissen über das Wesen guter Pflege – so zu begründen, dass auch das jetzt dominante Lager der Gesundheitsökonomien sich der Erkenntnis nicht verschliessen kann, dass Gesinnung und Menschlichkeit beim Pflegen pro Saldo das gleiche Gewicht haben wie lückenlose Pflege-Dokumentationen.

Mit diesem Wissen müssen sie auch an eine breitere, lies: politische Öffentlichkeit treten. Und dies auch nach dem Eindunkeln am Abend des 12. Mai 2008.

Die Medizin – Gemeingut und vielklassig

Leserbrief zur Rede von Prof. Felix Frey in doc.be 1/2008

In der Rede «Eine Absage an die Zweiklassenmedizin» (Prof. Felix Frey in doc.be vom Feb 08) begrüsse ich die Forderung nach der rigorosen Überprüfung medizinischer Antiquitäten und Novitäten auf Wirksamkeit und Nowendigkeit. Die Frage, «ob effiziente, sinnvoll angewendete Massnahmen zur Verlängerung des Lebens und zur Verbesserung der Lebensqualität bei Unfall und Erkrankung ein Gut sei, auf das jedermann Anrecht hat, oder ob dieses Gut sukzessive ein Privileg der wenigen Menschen mit viel Geld sei», übersieht einige Fakten der praktisch möglichen Medizin und des Gesundheitsmarktes.

Das Erbgut und die Zufälligkeiten im Laufe eines Menschenlebens sind unterschiedlich, so dass die Aussichten für die Gesundheit und die Lebenslänge individuell unterschiedlich sind und die Realisierung von Egalitätswünschen Schwierigkeiten bereitet. Immerhin besteht kein Zweifel darüber, dass die durch mühsame hartnäckige mikrobiologische Forschungsarbeit ermöglichte Prävention (Kanalisation, Wasserversorgung, Nahrungsmittelkontrolle und Immunisation), Elimination von Seuchen und Heilung von Infektions- und einigen anderen ursächlich erforschten Krankheiten allen in zivilisierten Länder wohnenden Menschen in gleicher Weise dienen – unabhängig davon, ob sie arm oder reich, unterschiedlich begabt und intelligent und von unterschiedlichem Glauben und unterschiedlicher Kultur sind.

Diese als höchste Stufe bewertete biomedizinische Technologie ist Gemeingut und hat in erstaunlich kurzer Zeit weit mehr zur Reduktion von Ungleichheiten in den Lebenschancen des menschlichen Individuums beigetragen [1] als die Anstrengungen von Politikern, Ideologen, Ökonomen, Revolutionären und der zur Zeit enorm florierenden Reparaturmedizin, auf die niemand verzichtet, aber niemand gerne finanziert. Aber die Reparaturmedizin inklusive der so genannten Spitzenmedizin wird zur unvollkommen wirksamen Halfway-Technologie gezählt.

Ferner muss zur Kenntnis genommen werden, dass die Lebensqualität kein klar definierter Begriff und individuell unterschiedlich interpretiert zum viel verwendeten Schlagwort verkommen ist. Weiter sei daran erinnert, dass medizinische Ressourcen keine Ware sind, die gleichmassig verteilt werden kann. Die Qualität der in einem Gesundheitswesen tätigen Akteure ist unterschiedlich. Und es ist bekannt, dass begüterte Bürger eher mehr gefährdet sind, effektlose Dienstleistungen des heutigen Gesundheitsmarktes in Form von nicht genügend geprüften und marktschreierisch propagierten Novitäten, Wellness- und Heilungsversprechungen zu konsumieren als der normale Bürger, der bei begrenzten finanziellen Mitteln weniger von quacksalberischen Anbietern ausgebeutet wird.

Wenn die Gesundheit und ein langes Leben als höchstes Gut bewertet werden, sollte es jedem Bürger ein wichtiges Anliegen sein, die Schädigung seiner Gesundheit möglichst zu vermeiden und bei einer allfällig notwendigen Reparatur an seinem höchsten Gut mindestens so viel beizutragen wie für weniger wichtige Aktivitäten und mit Risiken verbundenen Lustbarkeiten. Für ausserordentlich kostspielige Reparaturen soll die Solidarität der Gemeinschaft spielen und aufgespürte vorzüglich behandelte VIPs dazu motiviert werden, sich mit der Gründung eines entsprechenden Fonds zu verewigen und überflüssige Millionen sinnvoll loszuwerden.

Von anklägerischen Forderungen für eine «gerechte Ressourcenverteilung» und von der Aufblähung der Halfway-Technologie der Reparaturmedizin mit einem basarähnlichen, überschüssenden Gesundheitsmarkt verspreche ich mir auf weite Sicht weniger als von der grosszügigen personellen und materiellen Unterstützung der biomedizinischen Forschung mit dem Ziel der Elimination von Seuchen und Krankheiten, der Heilung von Krankheiten und der Verhütung von Verletzungen. Am wenigsten halte ich von politisch verordneten, leerlaufenden Lehrstühlen und Forschungsprojekten, die ethisch grünes Licht bekommen, aber pseudowissenschaftlich sind und Millionen verschwenden, wie z. B. einige NFPs, das PEK und das wichtigtuerische, zum Glück gescheiterte SESAM.

Zusammenfassend bin ich der Meinung, dass die kostspielige Reparatur- und Pflegemedizin (die ohne Beitrag von Angehörigen unbezahlbar wäre) nicht zweiklassig, sondern wegen der unterschiedlichen Kompetenz und dem variablen Engagement der Akteure im Gesundheitswesen vielklassig ist und bleiben wird. Besonders eindrücklich lässt sich diese Tatsache bei der Ressource des künstlichen Gelenkersatzes zeigen [2].

*Prof. Dr. med. Max Geiser
Chirurgie und Orthopädie FMH, Wabern*

Literatur

- [1] WINKLE S.: Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. Artemis und Winkler, Düsseldorf 3. Auflage 2005
[2] WRÓBLEWSKI B.M. et al.: Charnöey Low Frictional Tprque Arthroplasty. Schweiz Med Forum 2008, 8: 166–172

Fussballeuropameisterschaft 2008: Ein Sommerfest?



Urs Aebersold
Abteilungs-
vorteher Rettungs-
wesen und
Katastrophen-
vorsorge
Kantonsarztamt

Vom 7. bis 29. Juni findet in Österreich und in der Schweiz die Endrunde der Fussballeuropameisterschaft 2008 statt. Es geht um 31 Spiele in 8 Stadien. In der Schweiz wird in Basel, Bern, Genf und Zürich gespielt. Bern, Genf und Zürich haben je drei Spiele. Die Zuschauer sind pro Stadion auf 30'000 limitiert. In Basel finden sechs Spiele statt, das St. Jakobstadion kann 40'000 Zuschauerinnen und Zuschauer aufnehmen. Gibt es im Juni nun ein riesiges Sommerfest in der Schweiz? Welche sanitätsdienstlichen Herausforderungen sind mit diesem Grossanlass verbunden? Wie ist der Kanton Bern darauf vorbereitet?

Die Europameisterschaft steht vor der Tür: In Bern wird am 9., 13. und 17. Juni gespielt. Bern beherbergt die Niederländische Nationalmannschaft, welche ihre Vorrundenspiele gegen Italien, Frankreich und Rumänien austragen wird. Die Spiele in Bern beginnen jeweils um 20.45 Uhr.

Mit dieser Auslosung hat Bern Glück gehabt, es sind attraktive Mannschaften, die bezüglich Hooliganismus ein mittleres Risiko aufweisen. Und weniger Hooliganismus bedeutet weniger Patienten. Auf jeden Fall wird aber mit einem hohen bis sehr hohen Besucheraufkommen in der Stadt Bern gerechnet und damit auch mit vielen Patienten infolge Schlägereien, Alkoholexzessen und Ähnlichem. Grundsätzlich gilt diese Erkenntnis nicht nur für die Stadt Bern als so genannte Host City, sondern für alle Gemeinden im Kanton, welche Grossleinwände aufstellen und Sommerfeste veranstalten. Insbesondere also ebenso für die Städte Biel und Thun. In diesen Städten werden Fan-Zonen, so genannte Public Viewing-Zonen für rund 8'000 res-

pektive 4'000 Personen eingerichtet. In Bern sind solche Zonen ebenfalls vorgesehen, und zwar in der Innenstadt, auf dem Waisenhausplatz und auf dem Bundesplatz, diese Zonen fassen je rund 20'000 Zuschauerinnen und Zuschauer.

Das Kernproblem der Veranstaltungen im Rahmen der Euro 08 stellt die zeitgerechte sanitätsdienstliche Versorgung von so vielen Leuten dar. Die Veranstaltungen beschränken sich ja nicht nur auf die drei Vorrundenspiele im Stade de Suisse. Dieses Stadion ist modern, es ist für die Aufnahme von bis zu 30'000 Besucherinnen und Besucher ausgerüstet. Ein Stab von über 1'000 Personen wird zusätzlich zu den Zuschauern im Stadion anwesend sein. Die sanitätsdienstlichen Vorkehrungen sind eingespielt und erprobt und während der drei Spiele kommt Verstärkung durch die Sanitätspolizei der Stadt Bern ins Stadion. Die Sanitätspolizei wird ihrerseits durch andere Rettungsdienste, Samariterinnen- und Samariter und Zivilschützer verstärkt.

In der Festhalle, neben dem Stade de Suisse, richtet die Sanitätspolizei eine Hilfsstelle ein. Diese Hilfsstelle wird nicht nur während den Spielen betrieben, sondern steht während der ganzen Dauer der Euro 08 als «Ambulatorium» für Patienten aus dem Gebiet der ganzen Stadt Bern zur Verfügung. Das Material für diese Hilfsstelle wird von der Armee zur Verfügung

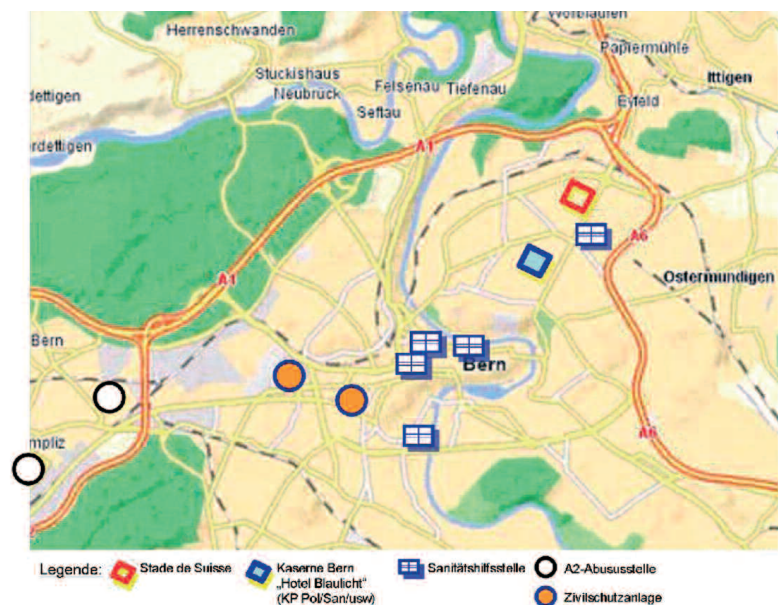
gestellt. Zudem stellt die Armee der Host City Bern drei Sanitätszüge als personelle Unterstützung zur Verfügung.

In der Stadt werden drei weitere Hilfsstellen aufgebaut, dies ebenfalls mit Material der Armee. Diese Hilfsstellen können dank dem verstärkten Einsatz der Sanitätspolizei wenn nötig rund um die Uhr betrieben werden.

Welches Konzept steckt nun hinter diesen Massnahmen?

Mitte des letzten Jahres hat der Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, Regierungsrat Philippe Perrenoud, ein Sanitätskonzept des Kantonsarztamtes für die Euro 08 in unserem Kanton zur Kenntnis genommen, bei welchem es in den groben Zügen um folgende Grundsätze geht:

- Der Sanitätsdienst im ganzen Kanton muss während der Euro 08 in allen Lagen sichergestellt werden.
- Insbesondere muss die normale Grundversorgung der Bevölkerung sowohl im prä-hospitalen wie auch im hospitalen Bereich jederzeit funktionieren.
- Neben dem normalen Tagesbetrieb müssen das kantonale Rettungswesen und die Spitäler in der Lage sein, ein Grossereignis ausserhalb der Euro 08 (z.B. einen grossen Verkehrsunfall auf der Autobahn, einen Chemieunfall, einen Grossbrand) und besondere Lagen bei der Euro 08 bewältigen zu können.
- Zu diesem Zweck muss ein angepasster Sanitätsdienst bereitgehalten werden. In besonderen Lagen müssen insbesondere die betroffenen Rettungsdienste verstärkt werden.



- In der Host City Bern, aber auch in den Städten Biel und Thun soll ein für die Verhältnisse angepasster Sanitätsdienst bereitgehalten werden.

Was heisst das nun im Detail?

Wir rechnen damit, dass sich in der Stadt Bern von Anbeginn der Euro 08 bis nach Abschluss des letzten Spiels bis zu 100'000 Fans / Gäste in der Stadt befinden. Auf diese Menge von Personen haben wir das sanitätsdienstliche Konzept ausgerichtet.

Aufgrund von Erfahrungszahlen, insbesondere aus Deutschland von der WM 2006, müssen wir am Beispiel der Stadt Bern an einem normalen Euro-Tag mit bis zu 1'000 Patientenkontakten rechnen. Von diesen «Patienten» sollen nur die Notfälle in die Spitäler eingewiesen werden. Mit einem Konzept zur Behandlung der Patienten vor Ort – in den oben erwähnten Hilfsstellen – können wir erreichen, dass nur 1% in die Spitäler eingewiesen wird, also täglich um die zehn Patienten. Damit wird das Spitalwesen nicht überfordert und sollte grundsätzlich seine tägliche Arbeit mehr oder weniger normal weiter führen können.

Damit dieses Konzept Erfolg hat, brauchen wir Ärzte vor Ort.

Wir suchen Ärzte, welche bereit sind, in einer Hilfsstelle ein bis zwei Tage zu arbeiten. Interessierte melden sich bitte bei:

**Kantonsarztamt / GEF
Abteilung Rettungswesen
Rathausgasse 1, 3011 Bern
Tel. 031 633 79 35
E-Mail info.kaza@gef.be.ch**

Als Entschädigung für diese interessanten Einsätze können wir pro Stunde 90 Franken, pro Tag max. 1'000 Franken bezahlen.

Nach dem Prinzip, die Spitaleinweisungen so gering wie nur möglich zu halten, wird auch der Sanitätsdienst an anderen Orten im Kanton organisiert. Für den Fall der Kontamination von Patienten wird zudem an einem speziellen ABC-Schutzkonzept gearbeitet.

Für grosse Ereignisse steht auf kantonaler Ebene ein Sanitätsführungsstab während der ganzen Dauer der Euro im Einsatz. Dieser Stab ist im Verbund mit dem kanto-



Die Rettungskräfte der Stadt Bern sind gut vorbereitet für die Euro 08.

nenalen Polizeiführungsstab und wird in der Kaserne Bern, welche sich im Juni «Hotel Blaulicht» nennt, untergebracht sein. Von dort aus wird Verstärkung organisiert und mobilisiert, wenn nötig auch ausserkantonale.

Leider stellen Alkoholexzesse an sportlichen Grossanlässen ein erhebliches Problem dar. Damit die Spitäler nicht mit stark alkoholisierten Fans konfrontiert werden, betreibt der Zivilschutz sogenannte C2-Abusustellen. Diese Stellen werden vom Sanitätsdienst medizinisch und rettungsdienstlich überwacht und betreut.

Pro Tag werden zwischen 160 und über 300 sanitätsdienstliche Einsatzkräfte zur Verfügung stehen. Wahrlich ein Grossanlass, welcher sämtliche Grenzen im Kanton Bern sprengt!

Ungeachtet dessen freuen wir uns auf diesen Grossanlass und auf schöne, faire, spannende Spiele, gut gelaunte Fans und Gäste. Wir sind gut vorbereitet und hoffen, dass wir die sehr umfassenden Massnahmen nicht alle einsetzen müssen. Die Fussballeuropameisterschaft kann auch aus sanitätsdienstlicher Sicht beginnen, die Goals können geschossen werden.

Fussballeuropameisterschaft 08: Personalbedarf

	Personalbedarf während den Spieltagen in Bern	übrigen Tagen der Euro 08
RettungssanitäterInnen	80	50
SamariterInnen	90	30
Ärzte	28	13
Angehörige der Armee	48	24–48
Angehörige des Zivilschutzes	75	45
Total	~ 320	~ 160
Rettungsfahrzeuge/Ambulanzen	30 (+)	10–12

Obligatorische Hausarztpraktika

Neue obligatorische Hausarztpraktika der Medizinischen Fakultät der Universität Bern



Dr. med. Mireille Schaufelberger,
Leiterin Lehre
der FIHAM,
Med. Fakultät
Universität Bern

«Das Praktikum war super! Echt! Schade dass wir nicht schon früher solche Praktika hatten!» (Kommentar einer Studentin)

Seit dem Herbstsemester 2007 sind an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern obligatorische Hausarztpraktika implementiert. Diese werden im ersten, dritten und vierten Studienjahr absolviert.

Der Start ist gelungen: Die Zuteilung von rund 500 Studierenden zu ebenso vielen Lehrärzten verlief Dank dem tatkräftigen Einsatz der Abteilung Studienplanung ohne grosse Pannen. Doch werden weiterhin Praktikumsplätze gesucht!

Die Rückmeldungen zu den neuen Praktika sind bisher sowohl von Seiten der Lehrärzte wie auch von Seiten der Studierenden äusserst positiv.

Hier der Kommentar von zwei Lehrärzten:

«Meine ersten Erfahrungen in der Lehrertätigkeit sind sehr positiv. Ich bin überzeugt, dass ein frühzeitiger Einbezug der Studierenden in die Praxistätigkeit allen Beteiligten etwas bringt – nicht zuletzt auch uns Lehrärzten, indem wir unsere über Jahre eingeschliffenen Verhaltensweisen selbstkritisch überprüfen müssen.»

«Das Praktikum hat auch mir Spass gemacht, hat zum Nachdenken über automatisierte Abläufe angeregt und mich zum Teil wieder über Aktualitäten informiert.»

Das Schweizer Fernsehen hat in einer Reportage eine Studentin des 4. Studienjahres in ihrem dreiwöchigen Block-Praktikum beim Hausarzt besucht. Der Bericht ist gut gelungen, er kann über einen Link auf unserer Homepage (www.fiham.unibe.ch) angesehen werden.



Ein Bericht von SF DRS über Hausarztpraktika steht auf www.fiham.unibe.ch allen Interessierten zur Verfügung.

Die Einführung der neuen Praktika in der Hausarztpraxis wurde aber auch von der Tagespresse wahrgenommen; sämtliche Artikel sind auf unserer Website unter «Aktuelles» einsehbar.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Lehrärzten und Studierenden, die uns bei der Öffentlichkeitsarbeit unterstützen!

Auf Herbstsemester 2008 sollen die neuen Praktika in allen Studienjahren (1. bis 4. Studienjahr) eingeführt werden. Wir benötigen dazu aufgrund steigender Studentenzahlen weitere 80 Praktikumsplätze. Es würde uns sehr freuen, wenn auch Sie uns bei der Ausbildung von Studierenden unterstützen könnten.

Wir bitten alle Grundversorger um Mithilfe bei der Ausbildung der Studierenden! Geben Sie Ihr Wissen und Können weiter, erfahren Sie, wie motivierend sich das Lehren auch auf Ihre Tätigkeit auswirken kann. Ein Anmeldeformular liegt dieser Ausgabe von doc.be bei. Ihr Einsatz wird wie folgt entschädigt:

- mit Fr. 300.– pro Unterrichtstag
- mit Fortbildungscredits (1 Credit pro Unterrichtstag für SGIM- und SGP-Mitglieder, zusätzlich 1 Credit pro Stunde Vorbereitung für SGAM-Mitglieder)
- mit einem Titel: nach 2-jähriger Tätigkeit sind Sie Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Bern

... und last but not least: mit Freude an der Lehrtätigkeit!

Im Namen der Studierenden richten wir unseren Dank für den gelungenen Start und die wertvolle Mitarbeit an unsere Lehrärzte, an die Medizinische Fakultät der Universität Bern und an die FIHAM!

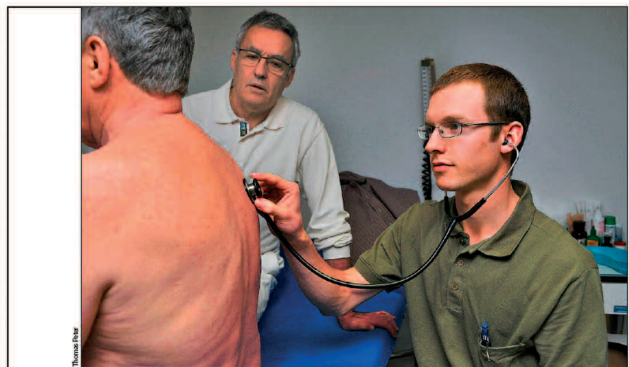
OBERAARGAU

LANGENTHAL

Junge Hausärzte braucht das Land

Verstärkung für Hausarzt
Bernhard Marti: Zurzeit geht ihm Joachim Hofer zur Hand. Der 24-jährige Medizinstudent absolviert ein neuartiges Praktikum – und könnte sich durchaus vorstellen, einmal als Hausarzt zu arbeiten.
Zuerst noch ein bisschen ägähaft, dann doch bestimmt setzt Joachim Hofer das Stethoskop an den Rücken des Patienten. «Da gehts um das Abhören der Lungengeräusche», erklärt Bernhard Marti leise, während er im Hintergrund das Ganze diskret beobachtet.

Voneinander profitieren
Der gestandene Langenthaler Hausarzt und der 24-jährige Medizinstudent sind für drei Wochen ein Team, bei dem jeder vom anderen profitieren kann: Der Hausarzt bringt seine langjährige Erfahrung ein und der Student seinen jugendlichen Elan mit frischen Denkanstößen. Der aber grösste Vorzug des neuen Ausbildungsmodells: Der Hausarztberuf wird aufgewertet – und im Idealfall den Berner Medizinstudenten beliebt gemacht (mit Essen).



Hautnahe Betreuung: Praktikant Joachim Hofer prüft, beobachtet von Lehrarzt Bernhard Marti, die Lungenfunktion eines Patienten.

Arbeit und Präsenzzeit aufteilen. Eine Lösung, die zum Beispiel die beiden Langenthaler te, die begleite ich schon fast ihr ganzes Leben lang. In einem Spiel dazu sein hätte ich die viel. Bernhard Marti bereut es jedenfalls nicht, dass er Hausarzt geworden ist. Als Facharzt hätte er «Karriere» gemacht. «Doch als Hausarzt bin ich zufriedener», sagt er. «Das würde ich transferieren».

Ein Bericht über Hausarztpraktika in der Berner Zeitung vom 26.1.2008.

Jahresbericht 2007



Dr. med. Jürg
Schlup,
Präsident der
Ärztegesellschaft
des Kantons
Bern

1 Einleitung

Die zunehmende Ökonomisierung bürdet der Medizin Probleme auf, die diese selbst nicht lösen kann, weil es keine medizinischen, sondern Wertprobleme sind¹. Die Anstrengungen, um die Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen, führen unweigerlich zu Spannungen, hat Gesundheit doch mit den Grundbedürfnissen menschlichen Daseins zu tun: mit Leben und Wohlbefinden, aber auch mit dem Unvermeidlichen: mit Leiden und Tod. In der Diskussion rund um unser Gesundheitswesen werden deshalb politische Fragen rasch zu ethischen Fragen. Beispielhaft dafür ist die Diskriminierung von Personen, deren Lebensstil nicht einem mehr oder weniger normierten Ideal entspricht, diese gewinnt an Bedeutung. Heute beginnt es mit den Rauchern und Übergewichtigen, aber auch Diabetiker könnten schon bald Probleme mit den Versicherungen bekommen.²

Ein im Berichtsjahr publiziertes Bundesgerichtsurteil fügt der politisch-ethischen Dimension dieser Fragen noch eine juristische hinzu. Das Bundesgericht formuliert den Suizid als «Recht auf den eigenen Tod»³. Mit dieser Bejahung des Suizids als eines Menschen Recht, muss sich nun – zumindest moralisch – nicht mehr derjenige rechtfertigen, welcher Suizidbeihilfe leistet, sondern derjenige, welcher diese verweigert.⁴ Entsteht nun angesichts von Mittelknappheit im Gesundheitswesen sozialer Druck auf Schwache? Verinnerlichen betroffene Menschen solchen Druck und formulieren diesen – effizient und kostensparend – als Suizidwunsch? Steht am Ende dieser Entwicklung die Suizidbeihilfe aus Mitleid? «Es sind die Gesunden, die den Anblick des Leidens nicht

ertragen. Es sind die Gesunden, die den grausam langen Prozess des Sterbens abkürzen möchten. Die Diskussion um Sterbehilfe wird nicht von den Kranken geführt, sondern von den Gesunden.»⁵

«Ärzte haben einen der schwierigsten Berufe überhaupt.⁶ Heute wenden sich brillante Studenten und junge Ärzte von der Medizin ab; sie wollen nicht mit Schuldgefühlen belastet sein, wenn sie doch etwas Sinnvolles tun.»⁷ Die Attraktivität des Arztberufs scheint zumindest in den alten Industrieländern zu sinken. Praktisch alle diese Länder importieren Ärztinnen und Ärzte. Die USA profitieren von zuwandernden Ärzten aus der ganzen Welt; Westeuropa von Ärzten aus andern EU Ländern.⁸

Im Berichtsjahr ereigneten sich auch wichtigere Dinge. Die Schweiz erlebte den wärmsten Frühling seit Messbeginn im Jahr 1864. Der Lötschberg-Basistunnel wurde eröffnet. Ernesto Bertarelli, zweimaliger Sieger des America's Cup, lässt sich im Kanton Bern nieder.

2 Gesundheitspolitisches Umfeld 2007

2.1 Die Schweiz

Die Schweiz hat viele Stärken: politische und soziale Stabilität, hohe Innovationskraft und gut ausgebildete Arbeitskräfte⁹. Die Schweiz ist kulturell offen und gegenüber Veränderungen hoch anpassungsfähig¹⁰. Das Gesundheitswesen bleibt aber – wie bereits seit elf Jahren – eine der drei Hauptsorgen der Bevölkerung; nach der Arbeitslosigkeit und der Altersvorsorge. Dabei werden weiterhin die Kassenprämien als Hauptproblem vermerkt.

Die Volksinitiative für eine Einheitskrankenkasse wird mit 71% abgelehnt. Die Invalidenversicherung meldet erstmals in ihrer Geschichte sinkende Ausgaben zum Vorjahr. Der Bundesrat ist weiterhin gegen Parallelimporte patentgeschützter Produkte. Die Hygienemasken für eine allfällige Grippepandemie sind im Mai nach zwei Wochen bereits ausverkauft. Gesundheitsminister Couchepin wird im Dezember trotz Wahlniederlage seiner Partei und

trotz seiner – verglichen mit den andern Bundesräten – geringen Popularität vom Parlament glanzvoll wiedergewählt.

Santésuisse verlangt von den Spitälern – im Zusammenhang mit der Einführung von Fallpauschalen – Einblick in die Haupt- und Nebendiagnosen sowie in die Behandlungsprozeduren. Die Spitäler der Schweiz H+ wollen diese sensiblen Daten nicht herausgeben.

2.2 Der Kanton Bern

Unser Kanton bleibt der grösste Nehmerkanton im interkantonalen Finanzausgleich und bezieht jährlich mehrere 100 Mio CHF aus diesem Unterstützungsfonds. Strukturschwach und verschuldet liegt das jährliche Pro-Kopf-Einkommen bei CHF 45'000; dasjenige in Zürich bei CHF 68'000 und in Basel-Stadt bei CHF 115'000, um nur die Universitätskantone der Deutschschweiz zu vergleichen.¹¹ Betreffend die Finanzkraft der Kantone liegt gemäss Bundesamt für Statistik Bern auf Rang 15, Zürich auf Rang 4 und Basel-Stadt auf Rang 2.

Entsprechend investiert der Kanton Bern nur das Nötigste, auch im Gesundheitswesen. Bern vermag beispielsweise in den letzten Jahren die zur Werterhaltung nötigen Mittel für alle seine öffentlichen Spitäler nicht aufzubringen. Ich selber bleibe trotzdem in diesem Kanton und will mithelfen, dass wir wieder konkurrenzfähiger werden bzw. wieder mehr investieren können.

3 Gesundheits- und Standespolitik 2007

3.1 Nationale Aktivitäten der Berner Ärztegesellschaft

3.1.1 KVG-Revision
2006 auf der Petersinsel machte Bundesrat Couchepin der Ärzteschaft ein kleines Kompliment. Es sei nur noch eine Frage der Zeit, bis die Vertragsfreiheit eingeführt werde. Ein Jahr vor den Wahlen sei es angesichts des zähen Widerstandes der Ärzteschaft aber unmöglich, dieses Anliegen ernsthaft voranzutreiben.¹² Dass der Bundesrat weiterhin an seinem Ziel – Einschränkung der freien Arztwahl – festhält, war auch während des Berichtsjahres offensichtlich. Diesbezüglich erwarte ich 2008 einen grösseren politischen Druck auf die Ärzteschaft.



Der Bundesrat hält weiter am Ziel fest, die freie Arztwahl einzuschränken.

Bild: Keystone

Unser Kantonalvorstand hat sich im Berichtsjahr v.a. gegen die Verlängerung des Zulassungsstopps gewehrt. Dieser Praxisstopp richtet sich ausschliesslich gegen selbständigerwerbende Ärzte und solche, die es werden wollen. Er hält die jungen Ärzte in den Spitälern und treibt die älteren in die Spitalambulatorien und in die Anstellung. Zu Einsparungen aber führt der Zulassungsstopp nicht. Daneben sind wir weiterhin innerhalb und ausserhalb der FMH für die freie Arztwahl und gegen die Vertragsfreiheit eingetreten. Für uns wird «Vertragsfreiheit» erst dann akzeptabel, wenn ein echter Markt entsteht. Markt kann nicht allein durch «Vertragsfreiheit» entstehen; dazu muss gleichzeitig auch das Versicherungsobligatorium und der Tarifschutz gelockert werden. Zudem muss dannzumal die Vertragsfreiheit für alle Bereiche des Gesundheitswesens gelten, ambulant und stationär. Schliesslich unterstützten wir die Einführung von Managed Care Modellen, wobei wir stets forderten, dass diese auch ohne Budgetverantwortung möglich sein müssen.

3.1.2 Einheitskrankenkasse

Im Gegensatz zur FMH, die Stimmfreigabe beschloss, sprach sich der Kantonalvorstand der Berner Ärztegesellschaft entschieden gegen die steuerfinanzierte Einheitskrankenkasse aus.

3.1.3 FMH

An folgenden FMH-Veranstaltungen nahmen jeweils Vertreter unserer Ärztegesellschaft teil: zwei Ärztekammersitzungen (statutarisch wäre eine einzige vorgesehen) und zehn Delegiertenversammlun-

gen. Schwerpunkt unseres Engagements in diesen Gremien im Berichtsjahr waren die neue FMH-Führungsstruktur, die Stabilisierung des absehbar defizitären FMH-Budgets und das neue Kommunikationskonzept der FMH. Zu den beiden letzten Geschäften engagierte sich die Ärztegesellschaft in FMH-internen Arbeitsgruppen auf Ebene Zentralvorstand.

3.1.4 Konferenz Kantionaler Ärztegesellschaften KKA

Unsere Gesellschaft engagierte sich auch im Berichtsjahr in der Geschäftsleitung der KKA. Die KKA ist Dachgesellschaft aller Kantonalgesellschaften und Nachfolgeorganisation der statutenfreien Vorgängerorganisation G7. Den Vorsitz der KKA hatten weiterhin die Kantonalpräsidenten von Zürich und Waadt inne.

Schwergewicht der Geschäfte bildeten KVG-Tariff Fragen. Diese müssen kantonal gelöst werden. Im Berichtsjahr kam erstmals die Leistung-Kosten-Vereinbarung LeiKoV der Kantonalgesellschaften mit santésuisse zur Anwendung. Trotz einer schweizweiten Zunahme der Obligatorischen Krankenpflegekosten OKP um knapp 4% in der Messperiode, konnten 22 Kantonalgesellschaften ihre Taxpunktwerte halten, drei mussten diese senken und eine konnte erhöhen. Diese Wertstabilisierung war möglich, weil aufgrund der LeiKoV erstmals neben den Kosten die Leistungen berücksichtigt werden konnten. Daneben verfolgte die KKA die Entwicklung des nationalen Projektes DRG und die offenen Fragen um den elektronischen Rechnungsdatentransfer. Sie forderte eine Verbesserung des Schutzes sensibler Daten bei den Krankenversicherern.

3.1.5 Projekt «Politik+Patient»

Diese gesundheitspolitische Informationschrift für Politiker und Patienten wurde 2004 von unserem Presse- und Informationsdienst PID angedacht, 2005 von der Ärztegesellschaft im Kanton Bern realisiert und vom Verband Deutschschweizerischer Ärztegesellschaften VEDAG in insgesamt 13 Kantonalgesellschaften verbreitet. Im Berichtsjahr 2007 konnte die Erscheinungsfrequenz von 3 auf 4 Ausgaben pro Jahr erhöht und eine weitere Kantonalgesellschaft involviert werden. Die Redaktionskommission wurde nochmals erweitert und die Auflage konnte auf 100'000 gehalten werden.

«Politik+Patient» bringt die Sicht der Ärzteschaft in die gesundheitspolitische Diskussion

3.2 Kantonale Aktivitäten der Berner Ärztegesellschaft

Im Berichtsjahr wurden folgende statistische Veranstaltungen durchgeführt: drei Delegiertenversammlungen, eine Präsidentenkonferenz, elf Vorstandssitzungen und zwölf Sitzungen des geschäftsleitenden Ausschusses. Zusätzliche Sitzungen erfolgten projektbezogen. Daneben führte der Kantonalvorstand eine Klausurtagung durch.

3.2.1 TarMed KVG

3.2.1.1 Anpassung Anschlussvertrag TarMed KVG Arztpraxis

Am 1. Juli 2006 trat bekanntlich der zweite kantonalbernerische KVG-Anschlussvertrag TarMed mit Gültigkeitsbereich Arztpraxis in Kraft. Im Oktober 2006 teilten uns die Kassen Helsana, CSS und SWICA mit, dass sie diesem Vertrag nicht beitreten würden und desavouierten damit ihren verhandlungsführenden Dachverband santésuisse. Diese drei Kassen störten sich an dem im Vertrag wie bisher festgeschriebenen Primat des Tiers garant für den Kanton Bern. Sie verlangten Neuverhandlungen. Wir lehnten dies ab, worauf CSS und SWICA dem Vertrag beitraten. Im Januar des Berichtsjahres gelangte Helsana an den Berner Regierungsrat und ersuchte diesen, den neuen Anschlussvertrag nicht zu genehmigen. Der Regierungsrat genehmigte diesen Vertrag trotzdem. Helsana setzte daraufhin santésuisse erfolgreich unter Druck. Im März des Berichtsjahres ersuchte uns santésuisse, den zweiten Tar-

Angriff auf die freie Arztwahl

Im Berichtsjahr haben die obligatorischen Ärzte die freie Arztwahl eingeschränkt. Die Kantonalgesellschaften sind in der Lage, die freie Arztwahl zu verhindern. Die Kantonalgesellschaften sind in der Lage, die freie Arztwahl zu verhindern. Die Kantonalgesellschaften sind in der Lage, die freie Arztwahl zu verhindern.

Politik + Patient

Nummer 407 2. Jahrgang Herausgeber: Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften VEDAG, Verlag Rosenthal Publikationen AG, «Politik + Patient» ist eine Beilage der Gesundheitszeitung «Der Bär».

Junge Gesunde mit tiefen Prämien geködert

Wer in einer herkömmlichen Krankenkasse versichert ist, ist entweder schlecht informiert oder gehört zur Gruppe der chronisch Kranken. Junge und gesunde Menschen versichern sich nämlich mit Vorteil in einer sogenannten «Billigkasse». Weil junge und gesunde Menschen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung kaum Kosten verursachen, werden sie mit tiefen Prämien angelockt – chronisch Kranke und alle Menschen dagegen ferngehalten.

Entscheidung der freien Arztwahl

Was bedeutet die Entscheidung der Kantonalgesellschaften über die freie Arztwahl? Die Kantonalgesellschaften sind in der Lage, die freie Arztwahl zu verhindern.

Neue Modelle im Gesundheitswesen

Was sind die neuen Modelle im Gesundheitswesen? Die Kantonalgesellschaften sind in der Lage, die freie Arztwahl zu verhindern.

med-Vertrag anzupassen und hielt dazu fest: «Wenn diese Anpassung vor Mitte Jahr vereinbart werden kann, erübrigt sich für uns eine Vertragskündigung.» Dieser netten Aufforderung folgend, beauftragte der Kantonalvorstand den Fürsprecher Urs Hofer, den entsprechenden Vertragsartikel neu zu verhandeln. Am Primat des Tiers garant hielten wir allerdings fest. Der angepasste Anschlussvertrag wurde von der Delegiertenversammlung im Juni genehmigt und trat am Ende des Berichtsjahres in Kraft. Damit wird der im Berichtsjahr herrschende vertragslose Zustand mit Helsana beendet.

3.2.1.2 Taxpunktwert im Anschlussvertrag TarMed Arztpraxis

Aufgrund der LeistungsKostenVereinbarung LeiKoV (Anhang C Anschlussvertrag) muss die Ärztesgesellschaft die Entwicklung der Kosten und Leistungen laufend überprüfen und jährlich gegenüber *santésuisse* rechtfertigen. Dazu führte unser Sekretariat im Berichtsjahr rigorose Kontrollen der Abrechnungsberechtigung durch. Dies, um unser Kostenvolumen zu begrenzen bzw. um zu verhindern, dass nicht-abrechnungsberechtigte Ärztinnen und Ärzte trotzdem Rechnungen über Tarmed abwickeln und damit unser Kostenvolumen belasten. Ziel unserer Kontrollen war, den Druck auf unsern aktuellen Taxpunktwert zu vermindern. Berechtig zur Abrechnung nach Tarmed-Praxistarif sind nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche einen Vertragsbeitritt unterzeichnet haben oder Mitglied der Ärztesgesellschaft sind. Unsere Kontrolle erfolgte in Absprache mit *santésuisse* Bern und mit Blick auf die vertraglich jeweils für Mai vorgesehene Überprüfung unseres Taxpunktwerths.

Unser Kostenvolumen erhöhte sich innert 12 Monaten bis zum Überprüfungstermin im Mai 2007 um 3,6%. Diese Kostensteigerung konnten wir mittels der in der LeiKoV vorgesehenen Korrekturkomponenten begründen. Dadurch verzichtete *santésuisse* im Kanton Bern trotz Kostenzunahme darauf, eine Anpassung des Taxpunktwerthes zu fordern.

3.2.1.3 Abrechnungsdaten

Die Delegiertenversammlung stimmte im Oktober der vorgeschlagenen Statutenrevision zu. Damit besteht für alle unsere praktizierenden Mitglieder eine Lieferverpflichtung für anonymisierte Abrechnungsdaten. Diese Daten werden vom Kantonalvorstand für Tarifverhandlungen eingesetzt.

3.2.2 Tarmed-Einführungskurs für Neumitglieder

Im Berichtsjahr führte unsere Gesellschaft keinen Tarif-Einführungskurs für Neumitglieder durch. Dies wegen der Arbeitsbelastung des bisherigen Leiters Thomas Heuberger, Vizepräsident der Ärztesgesellschaft, Grossrat und unser Vertreter in der Delegiertenversammlung der FMH. Für 2008 sind wir nun für diese Kurse eine Partnerschaft mit PonteNova eingegangen und werden im Frühjahr und Herbst je einen Kurs durchführen.

3.2.3 PonteNova AG

Die Delegiertenversammlung beauftragte im Oktober des Berichtsjahres die Ärztesgesellschaft, ihren Aktienanteil an der von ihr 2002 gegründeten PonteNova AG auch nach der letzten Kapitalerhöhung auf 10% zu halten. Dazu wurde die Ärztesgesellschaft ermächtigt, entsprechend zusätzliche Aktien von PonteNova zu erwerben.

3.2.4 Abrechnungssystem Tiers garant

Einzelne Krankenversicherer, angeführt von Helsana und CSS, griffen im Berichtsjahr erneut direkt oder über ihre Aktiengesellschaften Medidata und Carepay den in unserm Kanton in den Arztpraxen seit langem angewandten Abrechnungsmodus des Tiers garant an. Dabei verfolgten sie zwei Ziele. Mit einer Änderung des Abrechnungsmodus wollten sie einerseits ärztliche Rechnungsdaten direkt und ohne Patientenfilter erhalten und sich andererseits direkt in den Zahlungsfluss zum Arzt einschalten. Diese Kassen führten dazu mehrere Mailings an Ärzteschaft und Versicherte durch. Die Ärzte forderten sie dabei zum Wechsel in den Tiers payant auf. Die Versicherten ermunterten sie, nicht mehr die Bank für die Ärzteschaft zu spielen, sondern die Ärzte aufzufordern, ihre Rechnungen direkt an die Kassen zu senden.

Unser Kantonalvorstand machte unsere Mitglieder wiederholte Male auf diese unlauteren Angriffe aufmerksam: Über die Präsidentenkonferenz, die Delegiertenversammlungen und Artikel in *doc.be*. Der Kantonalvorstand ist überzeugt, dass ein Wechsel des Abrechnungsmodus vom vertragskonformen Tiers garant zum Tiers payant nachteilig für unsere praktizierenden Mitglieder ist.

Der Zentralvorstand FMH sprach sich 2005 grundsätzlich für das System des Tiers garant aus; ebenso unsere Delegiertenversammlung. Hauptargumente dafür waren:

- Der Datenschutz: Die Patienten müssen entscheiden können, welche Rechnung

sie an die Kassen weitergeben und welche nicht; heute werden nur 80% aller Rechnungen im Tiers garant von den Patienten an die Kassen weitergeleitet.

- Die Rechnungskontrolle durch die Patienten: Bevor diese die Rechnung begleichen, können sie die aufgeführten Leistungen kontrollieren.
- Die Sensibilisierung für die Kosten: Die Patienten erfahren, welche Leistungen verrechnet wurden und wie viel diese kosten.
- Eine gewisse Unabhängigkeit von den Kassen: Die Mehrheit der Ärzteschaft will keine Kasse als Intermediärin zwischen sich und den Patienten.

3.2.5 Gesundheitsdirektion

Auch in diesem Berichtsjahr fand halbjährlich ein Gespräch mit dem Gesundheitsdirektor und seinen Chefbeamten statt. In unserer Delegation waren die Chefärzte, die Belegärzte und die Hausärzte vertreten. Zur Sprache kamen dabei die Spitalversorgungsplanung, die Zwangsabgaben für Kaderärzte an Spitälern, die Einführung von Fallkostenpauschalen DRG, die TarMed-Verträge, der Zulassungsstopp für Ärzte, die Aus- und Weiterbildung von Hausärzten und der ambulante ärztliche Notfalldienst.

Bei der Erarbeitung des Spitalversorgungsgesetzes hat sich die Ärztesgesellschaft gemeinsam mit den Spitalärzten dezidiert für eine Reduktion der Abgaben im Zusammenhang mit der Abgeltung der



Auch 2007 fanden regelmässige Gespräche mit dem Gesundheitsdirektor statt.

privatärztlichen Tätigkeit eingesetzt, sowohl verwaltungsintern als auch bei den politischen Parteien. Dieser reduzierte Abgabesatz fand auch Eingang in die Verordnung zum Spitalversorgungsgesetz. Im Berichtsjahr wurde die Umsetzung dieser Abgabereduktion verzögert. Dies durch eine verwaltungsinterne Weisung. Die Ärztesgesellschaft deklarierte diese Weisung gegenüber der Gesundheitsdirektion als inakzeptabel und forderte erfolgreich die Umsetzung Abgabereduktion rückwirkend auf Jahresbeginn 2007.

3.2.6 Spitalversorgungskommission

In dieser kantonalen Kommission ist die Ärztesgesellschaft vertreten durch den Präsidenten der Spitalärzte PD Dr. C. Cottier, welcher gleichzeitig den Fachausschuss *Hochspezialisierte Medizin* leitet, sowie den Präsidenten der Ärztesgesellschaft, welcher gleichzeitig Vizepräsident der Spitalkommission ist. Schwerpunkt der Kommissionsarbeit bildeten im Berichtsjahr die Abgrenzung der hochspezialisierten Medizin, die Definition von Mindestmengen, die Versorgungsplanung und die Investitionsplanung.

3.2.7 BETAKLI 2008

2008 finden die nächsten Berner Tage der Klinik BETAKLI statt, eine Fortbildungsveranstaltung, welche vom Inselspital, der Medizinischen Fakultät und der Berner Ärztesgesellschaft organisiert und durchgeführt wird. Der langjährige Präsident der BETAKLI-Kommission, Professor H.J. Peter, der sich bereits 2006 für die Leitung der BETAKLI 2008 zur Verfügung gestellt hatte, verstarb im Berichtsjahr. Verdienstvollerweise übernahm der Ordinarius für Innere Medizin, Professor U. Bürgi, im Herbst die Leitung der BETAKLI 2008.

3.2.8 200 Jahre Ärztesgesellschaft

Goodwill für die Ärzte schaffen, abseits von Kosten, Tarifen und Zulassung: Das will die Ärztesgesellschaft mit *Medizin für die Zukunft – seit 200 Jahren*. 2009 feiert die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern mit ihren knapp 2800 Ärztinnen und Ärzten das 200-jährige Bestehen. Daran soll auch eine breite Öffentlichkeit teilhaben können. Die Gesamtprojektleitung obliegt Herrn Prof. Dr. Emilio Bossi. Für das Patronat unseres Jubiläums konnten Regierungsrat Philippe Perrenoud, Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, sowie folgende Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen gewonnen werden: Der Dekan der Medizinischen Fakultät, der Direktor des Inselspitals, die Präsidentin der Berner Pflegefachfrauen und -männer, der Präsident des Berner Apo-



Das offizielle Jubiläums-Logo.

thekerverbandes und die Präsidentin der Schweizerischen Patientenorganisation.

Im Zentrum der Jubiläumsaktivitäten stehen sechs Teilprojekte. Die eigentlichen *Jubiläumsfeierlichkeiten* werden vom OK-Präsidenten Professor E. Bossi geplant. Die *Medizinhistorische Publikation* ist unter Prof. Urs Boschung, Bern, sekundiert von Frau Professor Madeleine Herren, Heidelberg, bereits weit vorangekommen.

Die Schrift soll auf 150 Seiten den Zeitraum 1809–2009 unter dem Aspekt der Medizin abbilden.

Mit einer *Wanderbühne* produziert Hans-Werner Leibundgut eine eigens für unser Jubiläum geschaffene berndeutsche Fassung des Theaterstücks «Knock oder der Triumph der Medizin» (Jules Romains, Erstaufführung 1923 in Paris). Mit dem Regisseur Reto Lang schloss der Kantonalvorstand einen entsprechenden Leistungsvertrag ab. Als Darsteller fungieren 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. Mit der Wanderbühne will die Ärztesgesellschaft Mittel einspielen, um zwei nichtstaatliche, gemeinnützige Organisationen zu unterstützen, dies das *Wohltätigkeitsprojekt* zum Jubiläum; als Zielorganisationen unserer Wohltätigkeitsbemühungen wählte der Vorstand das Aeschbacherhuus in Münsingen und die

Blindenschule in Zollikofen. *Konzerte des Medizinerorchesters MOB* plant deren Leiter Urs Wild zusammen mit Bezirksvereinspräsidenten in verschiedenen Regionen unseres Kantons durchzuführen. Mit dem Fundraising beauftragte der Kantonalvorstand die selbständige Spezialistin Frau Angela Kreis. Nehmen Sie teil, machen Sie mit!

Im Berichtsjahr stimmte die Delegiertenversammlung dem ersten Gesamtbudget der Jubiläumsveranstaltungen zu. Die Mittel für die Veranstaltungen sollen durch Ticketeinnahmen, Fundraising und eigene Rückstellungen bereitgestellt werden.

Das OK führte im Berichtsjahr drei Workshops durch, mit dem Ziel, die Aktivitäten der verschiedenen Teilprojektgruppen zu koordinieren.

Im Frühsommer 2008 werden die Proben unserer Wanderbühne «Knock oder der Triumph der Medizin» beginnen. Am 25. Oktober 2008 wird der erste von drei Anlässen zum 200-Jahre-Jubiläum der Ärztesgesellschaft durchgeführt. Gleichentags findet die Premiere der Wanderbühne statt. Im November 2008 werden die Berner Tage der Klinik durchgeführt und dort integriert die Vernissage der Jubiläumsschrift eröffnet.

3.2.9 WZW-Verfahren von santésuisse

Die Wirtschaftlichkeits-Klagen von santésuisse gegen praktizierende Ärzte – rund ein halbes Dutzend schiedsgerichtliche Verfahren jährlich in unserm Kanton – sind für unsere betroffenen Mitglieder ein Problem. Santésuisse fordert meist grosse Beträge zurück, die bis zu mehreren Hunderttausend CHF betragen können. Moniert werden nicht eigentliche Wirtschaftlichkeitsmängel, dazu wären nämlich Kosten-Nutzen-Überlegungen notwendig. Nein, es gelangen reine Kostenkriterien zur Anwendung. Daneben verwarnt santésuisse jährlich rund 50 unserer Mitglieder schriftlich. Viele dieser Betroffenen wenden sich ratsuchend an die Ärztesgesellschaft oder an das Trust Center der Berner Ärzte. Trotzdem sich die Datenlage der Ärzteschaft seit der Gründung eigener Trust Centers verbessert hat, behauptet santésuisse, dass diese ärzteigenen Daten den santésuisse-Datenpool nicht widerlegen könnten.

Im Berichtsjahr hat die Geschäftsleitung unserer Gesellschaft beschlossen, sich an einer Studie zu beteiligen, welche zum Ziel hat, die Rechnungsstellerstatistik von santésuisse kritisch zu prüfen. Diese Studie soll 2008 durchgeführt werden.

3.2.10 Berner KMU

2005 trat die Ärztesgesellschaft dem Dachverband der Kleinen und Mittleren Unternehmen im Kanton Bern, Berner KMU, bei (22'000 Mitglieder). Dies deswegen, weil der Kantonalvorstand starke Partnerschaften in Zeiten beschleunigten Umbruchs als besonders wichtig erachtete. Der Beitritt zu Berner KMU öffnet für uns politische Foren, welche der Kantonalvorstand auch im Berichtsjahr nutzte.

Über Berner KMU konnten wir im Berichtsjahr mehrmals unsere Meinung erfolgreich einbringen und damit Stellungnahmen des Verbandes auf kantonaler und nationaler Ebene beeinflussen. Erwähnt sei hier lediglich die Stellungnahme des Schweizerischen Gewerbeverbandes zum Präventionsgesetz und zur Verlängerung des Zulassungsstopps; daneben die Stellungnahme von Berner KMU zur Verordnung zum Spitalversorgungsgesetz und zu den Aufgaben des Kantons Bern (Aufgabendialog).

Gemeinsam mit dem Verband Berner Hausärzte VBH führte Berner KMU erstmals eine Grippe-Impfaktion durch.

Am 125-Jahre-Jubiläum von Berner KMU an der BEA beteiligen wir uns personell und finanziell.



Ärztinnen und Ärzte werden anlässlich der 200-Jahr-Feierlichkeiten das Stück «Knock oder der Triumph der Medizin» aufführen.

Bild: Keystone

Ingrid Reubi, Mitglied des Vorstandes der leitenden Spitalärzte des Kantons Bern, referierte an der Jahresversammlung der KMU-Frauen über das Thema Burnout.

3.2.11 Elektronischer Datenaustausch

Christoph Hug, Delegierter für den elektronischen Datenaustausch Spital/Praxis setzte sich auch im Berichtsjahr für eine Verbesserung der Abläufe ein. Weniger

Administration, keine Doppelspurigkeiten bei Diagnose und Therapie, schnellerer Zugriff auf wichtige Daten: Die elektronische Krankengeschichte ist Zukunft. Grundbedingung für den elektronischen Datenaustausch zwischen Spital und praktizierender Ärzteschaft ist eine gesicherte und verschlüsselte E-Mail-Verbindung, wie sie beispielsweise Health Info Net (HIN) anbietet. Zwischen zwei HIN-Adressen (xy@hin.ch) ist diese verschlüsselte Kommunikation problemlos möglich. Bis anhin haben sich aber für die Spitäler die Investitionen nicht gelohnt, da diese Technik von der Ärzteschaft noch viel zu selten benutzt wird.

Ziel des Bundes und seiner e-Health-Strategie ist, dass bis ins Jahr 2010 alle Spitäler und die Hälfte aller Praxen elektronische Krankengeschichten führen. Gleichzeitig soll die Interoperabilität zwischen den elektronischen Krankengeschichten gewährleistet sein. Noch 2 Jahre – wir werden es erleben!

3.2.12 Organisation der Arbeitswelt Oda Gesundheit BE

Seit 2006 ist die Ärztesgesellschaft Mitglied dieser kantonalen Organisation und wird in deren Vorstand vertreten durch den Präsidenten der Spitalärzte Kanton Bern PD Dr. C. Cottier.

3.2.13 Ausbildung in Hausarztmedizin im Medizinstudium

Im Herbst des Berichtsjahres führte die Medizinische Fakultät der Universität Bern die neuen Ausbildungsmodule in Hausarztmedizin für die Studienjahre 1 bis 5 ein.



Geht es nach dem Bund, sollen Krankengeschichten in Zukunft elektronisch geführt werden.

Bild: Keystone

Unsere Gesellschaft unterstützte die Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin FIHAM dabei, rund 600 Ausbildungsplätze in Hausarztpraxen zu schaffen.

3.2.14 Pandemieplanung

Im Berichtsjahr wurde – abgestützt auf den Pandemieplan des BAG und denjenigen des Kantons Bern – mit den Vorbereitungen zur Präpandemie-Impfung der Bevölkerung begonnen. Das Kantonsarztamt KAZA führte dazu Gespräche mit der Ärztesgesellschaft, setzte eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Kantonsapothekers ein und nutzte die Strukturen unserer Notfallorganisation. Unsere Anregungen wurden weitgehend übernommen. Ein vom Kantonsarztamt gewünschter Pool von Reserveärzten für den Pandemiefall konnte im Berichtsjahr noch nicht in der gewünschten Grösse aufgebaut werden. Dies wegen der geringen Anzahl Ärzte, welche dem Aufruf von Gesundheitsdirektion und Ärztesgesellschaft Folge leisteten. Der vorliegende Pandemieplan wird vom KAZA in den kommenden Monaten weiter umgesetzt werden. Für unsere Mitglieder fehlen noch wichtige Ergänzungen wie die Entschädigung und die Haftpflichtregelung im Zusammenhang mit präpandemischen Einsätzen.

3.2.15 Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA

Der Verein wurde 1996 von unserer Ärztesgesellschaft gemeinsam mit der Zahnärzte-Gesellschaft des Kantons Bern und drei Privatschulen gegründet. Dem Vereinsziel, die Ausbildung von MPA und DA im Kanton Bern dezentral, anforderungsgerecht und in guter Qualität anzubieten, wurde der VMA durchaus gerecht. Im Zuge der Übernahme bislang eidgenössischer Aufgaben durch die Kantone suchte nun die Kantonale Erziehungsdirektion ERZ über Leistungsvereinbarungen Einfluss zu nehmen. Wir – d.h. Zahnärzte-Gesellschaft und Ärztesgesellschaft führten im Berichtsjahr mehrere Gespräche mit den Chefbeamten der ERZ, u.a. mit dem Erziehungsdirektor und sahen uns gezwungen, personelle und strukturelle Anpassungen innerhalb des VMA vorzunehmen. Diese Veränderungen sind am Ende des Berichtsjahres noch nicht abgeschlossen. Immerhin steht die ERZ diesen Veränderungen positiv gegenüber. Der Delegierte unserer Gesellschaft für MPA-Fragen, Renato Tognina, wurde im Herbst des Berichtsjahres neu in die Geschäftsleitung des VMA gewählt und wird sich weiterhin für die Ausbildung unserer Medizinischen Praxisassistentinnen einsetzen.

Die Ärztesgesellschaft beteiligte sich an einem Film zur neuen Berufsausbildung

der MPA. Der Film soll zur Berufsberatung an Schulen und Institutionen eingesetzt werden und wird von der Zürcher Ärztesgesellschaft produziert.

3.2.16 Projekt Notfalldienst

In den Jahren 2005 und 2006 hatte die Ärztesgesellschaft und anschliessend auch die Bezirksvereine die den Notfalldienst betreffenden Statuten und Reglemente angepasst. Diese Neuerungen traten im Berichtsjahr in Kraft und führten zu Fragen und Gesuchen. Die Ärztesgesellschaft versuchte, die Gesundheitsdirektion GEF in Fragen der notfalldienstlichen Dispensationen zu einer möglichst einheitlichen Haltung mit der Ärztesgesellschaft zu bewegen. Dazu führte unser Sekretär Thomas Eichenberger Gespräche mit der Leiterin des Rechtsamtes der Gesundheitsdirektion.

Die Anstrengungen der Ärztesgesellschaft, eine finanzielle Beteiligung des Kantons an den Organisationskosten des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes zu erreichen, trugen Früchte. Zwar lehnte die GEF einen individuellen Kostenbeitrag an Notfalldienst leistende Ärzte ab. Aber sie beteiligte sich – vorerst einmalig – an den Kosten des ärzteigenen Call Centers für den ärztlichen Notfalldienst Medphone. Diese gute Nachricht überbrachte der Gesundheitsdirektor der März-Delegiertenversammlung persönlich.

3.2.17 Projekt Monitoring Notfalldienst

Im Frühjahr des Berichtsjahres wurden in der Schweizerischen Ärztezeitung die Resultate der Untersuchung «Monitoring Notfalldienst» publiziert, welche die BEKAG im Jahr 2006 unter der Leitung von Dr. med. Beat Gafner, Mitglied des Kantonalvorstandes und Ressortleiter Economics, durchgeführt hatte.

Der Artikel fand gute Beachtung, da solche Daten bislang in der Schweiz nicht in diesem Detaillierungsgrad erhoben worden sind. Die Resultate dieser Umfrage sind auf unserer Website für Mitglieder zugänglich www.berner-aerzte.ch

3.2.18 Projekt Umfrage Ärztenetzwerke

Auf Antrag von Peter Baumgartner, Mitglied des Kantonalvorstandes, führte die Berner Ärztesgesellschaft gemeinsam mit PonteNova im Jahr 2006 eine Mitglieder-Umfrage betreffend Managed Care und Ärztenetzwerken durch. Mit der Entwicklung des Fragebogens und der Auswertung wurden Swissep und das Institut für Evaluative Forschung in Orthopädie IEFO beauftragt. Die Haltung der Ärzteschaft

gegenüber Ärztenetzwerken und Managed Care Modellen erstmals in diesem Land aufzuzeigen – dies war das Ziel dieser Untersuchung.

Im Berichtsjahr wurde die Umfrage ausgewertet und sowohl in doc.be, als auch in der SAeZ publiziert. Von insgesamt 1900 versandten Fragebogen konnten gut 700 vollständig ausgewertet werden. Die Antwortenden äusserten sich mehrheitlich zustimmend zu Managed Care. Es gab aber auch kritische Stimmen, die zweifelten, ob mittels Managed Care eine gerechte Verteilung begrenzter Mittel im Gesundheitswesen erreicht werden könne.



3.2.19 Projekt Medphone

2006 begann die Ärztesgesellschaft Verhandlungen mit der Gesundheitsdirektion GEF mit dem Ziel, einen jährlich wiederkehrenden Kostenbeitrag für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes zu erwirken. Als Voraussetzung für solche Verhandlungen forderte die GEF, dass die Ärztesgesellschaft dafür ein einzelnes Produkt anbieten müsse, welches von der Ärzteschaft finanziert sei, kantonsweit operiere und europäischen Qualitätsnormen entspreche. Medphone war und ist unser einziges derartiges Produkt und wurde von uns entsprechend eingebracht. Anlässlich der Delegiertenversammlung im März des Berichtsjahres gab der eingeladene Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud bekannt, dass der Regierungsrat einen vorerst einmaligen Beitrag von 100'000 CHF zugunsten von Medphone bewilligt hat.

Medphone setzte diesen Beitrag vollumfänglich zur Verbilligung des Payphone-Tarifs ein und senkte diesen von CHF 1.99/Min. auf CHF –.98/Min.

Im Berichtsjahr begann die im Vorjahr von der Delegiertenversammlung beschlossene überbrückende Teilfinanzierung von Medphone mittels einer Promilleabgabe auf der Lohnsumme der Angestellten, limitiert auf 3 Jahre.

Das Joint Venture zwischen Medphone und Medi-24 gewann bekanntlich 2006 den Anna-Seiler-Gesundheitspreis für innovative Lösungen im Gesundheitswesen. Die Jury würdigte das Projekt damals als «einzigartiges Kooperationsmodell im Schweizerischen Gesundheitswesen». Erschwerend wirkte sich für Medphone und deren Hauptaktionär, die Ärztesellschaft des Kantons Bern, der erneute Besitzerwechsel von Medi-24 aus. Dieser wichtige Kooperationspartner von Medphone wurde 2006 von der Winterthur-Versicherung an die Sanitas-Krankenkasse verkauft und im Berichtsjahr weiter an die Elvia-Versicherung veräussert.

3.2.20 Projekt Rollende-Kosten-Studie RoKo

Unsere Gesellschaft erhebt seit 1989 jährlich die Kostendaten der Arztpraxen. Diese zeigen die betriebswirtschaftlichen Kosten auf, welche für die Erstellung der Dienstleistung «Arztpraxis» vom Praxisbetreiber aufgewendet werden müssen. Der Aufwand, welcher von unsern praktizierenden Mitgliedern durchschnittlich aufgewendet werden muss, um einen Franken Umsatz zu erzielen, stieg in diesem Zeitraum von weniger als 60 Rp. auf über 70 Rp.

Von allen Ärztesellschaften erfasst die Berner Ärztesellschaft diesen Kostenaufwand am längsten. Rund 500 Mitglieder nahmen im Berichtsjahr an der Umfrage teil und lieferten damit gut einen Viertel der schweizweit erhobenen Praxis-kostendaten. Der monitorisierte Praxisaufwand wird einerseits von der Ärztesellschaft in die Tarifverhandlungen eingebracht und erlaubt andererseits der teilnehmenden Ärztin, ihren eigenen Kostenaufwand zu verfolgen und mit demjenigen anderer Ärzte gleicher Fachrichtung zu vergleichen.

3.2.21 Projekt neues Logo BEKAG

2005 beauftragte unsere Delegiertenversammlung auf Antrag des damaligen Präsidenten der Berner Augenärzte, Thomas Haldimann, eine Kommission mit der Ausarbeitung eines neuen Logos. 2006 legte die Kommission den Delegierten erste Entwürfe vor. 2007 wies die Delegiertenversammlung das neue Logo an den Kantonalvorstand zurück. Das künftige Logo dürfte 2008 den Delegierten vorgelegt werden.

3.2.22 Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektion betreffend regionalem Ärztemangel

2005 wurden parlamentarische Vorstösse

zum Ärztemangel überwiesen. Diese Motionen erfolgten auf Anregung der Ärztesellschaft und des VBH. Seit 2006 erarbeitet eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektion Vorschläge, wie die Forderungen der Vorstösse umgesetzt werden können. Mitglied dieser Arbeitsgruppe ist unser Vizepräsident Grossrat Thomas Heuberger.

3.2.23 Klausurtagung Vorstand

Ziel der Klausurtagung im Berichtsjahr war, die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Krankenkasse zu verbessern. Dazu führte die Geschäftsleitung der Ärztesellschaft Vorbereitungsgespräche mit der Leitung einer grossen Krankenkasse. Dabei wurde eine gemeinsame Problemliste erarbeitet. An der Tagung selber wurden dann Themenblöcke wie administrative Erleichterungen (Formulare, Vertrauensärzte, Ansprechpersonen und Rückfragen), Datenschutz, Leistungsstopp der Kassen und Bonitätsprüfung bei Patienten bearbeitet.

Zur Suche nach Lösungen für die aufgezeigten Problemfelder wurden 4 bipartite Arbeitsgruppen (BEKAG-Kasse) gebildet. Bis zum Ende des Berichtsjahres hatte eine Arbeitsgruppe ihre Aufgabe gelöst, die übrigen arbeiteten weiter an Lösungen.

Mit dieser Tagung hat der Vorstand unserer Gesellschaft innovativ ein neues Themenfeld eröffnet. Sehr gefreut hat sich der Vorstand, dass sich eine Krankenversicherung diesem Dialog gestellt hat und Lösungsansätze mitgestaltet.

3.2.24 Bestes Staatsexamen in Humanmedizin

Den Preis der Ärztesellschaft des Kantons Bern für das beste Staatsexamen teilten sich im Berichtsjahr folgende 5 Staatsexamensabsolventen: Robert von Arx; Ursula Hofer; Ghislaine Hoffmann; Nicole Kopfmehl; Christine Pignolet. Sie erreichten alle einen Notendurchschnitt von 5,9.

3.2.25 Vernehmlassungen

Zu folgenden Vorlagen hat unsere Gesellschaft im wesentlichen Stellung genommen: Präventionsgesetz; Verlängerung des Zulassungsstopps; Verordnung zur Spital-Versorgungsplanung 2007–2010; Ausbildung Fachangestellte Gesundheit.

3.2.26 Medienmitteilungen

3.2.26.1 Der ärztliche ambulante Notfalldienst im Kanton Bern 2006
Im Januar 2007 publizierte unser Vorstandsmitglied Beat Gafner in der Ärztezeitung sein Monitoring des Berner Not-

falldienstes. Diese Untersuchung führte er im Auftrag unserer Ärztesellschaft im Jahr 2006 durch. Unterstützt wurde er vom wissenschaftlichen Sekretär unserer Gesellschaft, Prof. Heinz Zimmermann, und der Abteilungsleiterin DDO der FMH. Die Untersuchung zeigt erstmals in dieser Tiefe den ambulanten ärztlichen Notfalldienst in einer Region der Schweiz auf und wurde entsprechend gut beachtet.

3.2.26.2 Burnout bei Ärzten

Auf Wunsch der Ärztesellschaft gab im März 2007 ein ausgewiesener Facharzt unserer Gesellschaft ein Interview für Biel-Bienne.

3.2.26.3 Impfen

Im Juni 2007 wurde ich vom Landboten (Auflage 81'000) zum Thema interviewt. Auslöser war die Polemik des impfkritischen Vereins Aegis.

3.2.26.4 Sensible Patientendaten liegen offen!

Auf Antrag unserer Ärztesellschaft lancierte die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften im August 2007 eine Medienmitteilung, in welcher die Ärztesellschaften einen besseren Datenschutz bei den Krankenkassen forderten. Insbesondere wiesen wir auf den Druck hin, welcher auf Vertrauensärzte ausgeübt wird. Wir monierten aber auch die unautorisierte Akteneinsicht durch Case Manager der Kassen. Diese Medienmitteilung fand in allen grossen Zeitungen der deutschen und welschen Schweiz Beachtung.

3.2.26.5 Streit über die Folgen des Praxisstopps

Im August 2007 führte die Berner Zeitung mit dem Pressesprecher von santésuisse, Peter Marbet, und mir ein Interview zum Zulassungsstopp. Die wichtigsten Stichworte waren: Umgehung und Verlagerung sowie Verunsicherung von jungen und selbständigen Ärzten.

3.2.26.6 Weiterbildung dauert mindestens 2 und höchstens 6 Jahre

In der Fachzeitschrift Hausarzt Praxis (Springer Verlag) erschien im September 2007 ein Artikel zum gesetzlich verordneten Downgrading der ärztlichen Weiterbildung, dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe MedBG.

3.2.26.7 Es gibt nicht zu viele Ärzte

In einem Interview im Bund (Oktober 2007) erläuterte ich unsere Bedenken zur erneuten Verlängerung des Zulassungsstopps.

3.2.26.8 Ärztenetzwerke im Kanton Bern
Im Oktober 2007 publizierte das Autorenteam Matter/Künzi in der Ärztezeitung die Resultate einer Umfrage, welche im Auftrag unserer Ärztesgesellschaft gemeinsam mit PonteNova durchgeführt wurde. Die Untersuchung zeigt die Akzeptanz von Managed Care unter unseren Mitgliedern auf und erörtert die Schwachpunkte solcher Netzwerklösungen.

3.2.26.9 Partnerschaftliche Lösungen haben Zukunft

Visana Forum (Aufl. 500'000) veröffentlichte im Nov. 2007 ein Interview mit mir zum Thema: Welche Medizin in Zukunft? Meine Betonung von partnerschaftlichen Lösungen und Qualität statt Kosten wurde publiziert.

3.2.27 Jubiläen

Marie-Therèse Zurkinden, Backoffice BEKAG-Sekretariat, feierte im Berichtsjahr das 25-jährige Dienstjubiläum. Ihre Arbeitsweise, die sich durch Flexibilität, Zuverlässigkeit und Engagement auszeichnet, qualifiziert sie zu einer wertvollen Mitarbeiterin.

3.2.28 Todesfall

Prof. Dr. med. Hans Jakob Peter, Chefarzt Innere Medizin an der Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin des Inselspitals, verstarb nach kurzer schwerer Krankheit am 6. September 2007 im Alter von 57 Jahren.

Er war langjähriger Vertreter der leitenden Spitalärzte im Kantonalvorstand und mitverantwortlich für das im Kanton Bern – im schweizweiten Vergleich – sehr gute Verhältnis zwischen Spitalkaderärzten und praktizierenden Ärzten. Während 14 Jahren leitete er mit grossem Engagement die Berner Tage der Klinik BETAKLI, die grösste Fortbildungsveranstaltung am Inselspital. Als Ehrenmitglied wäre er unserer Gesellschaft wohl angestanden.

3.2.29 Mutationen

Fürsprecher Urs Hofer trat auf Ende Juni 2007 als Leiter der Verhandlungsdelegation unserer Gesellschaft zurück. Während 32 Jahren hatte er ein Mandat der Ärztesgesellschaft, zuerst als Sekretär und Verhandlungsleiter, ab 1996 nur noch als Verhandlungsleiter. Der Ärztesgesellschaft stellte er in all diesen Jahren seine grosse juristische und soziale Kompetenz sowie seine politische Weitsicht und Erfahrung zur Verfügung. Am 25. Oktober 2007 wählte ihn die Delegiertenversammlung zum Ehrenmitglied unserer Gesellschaft.

Lic. iur. Urs Reinhard trat im Sommer 2007 nach einem Jahr als Rechtsberater für unsere Mitglieder zurück.

Karin Rieke verliess im Sommer 2007 unser Sekretariat auf eigenen Wunsch, um eine neue Aufgabe zu übernehmen.

Jenny Hellmund kündigte ihre Anstellung in unserem Sekretariat auf Frühjahr 2007 und stellte sich einer neuen beruflichen Herausforderung.

Dr. med. Beat Gafner, langjähriger Präsident des Bezirksvereins Bern-Land und Mitglied des Kantonalvorstandes, wurde im Oktober 2007 von der Delegiertenversammlung zum Vizepräsidenten der Ärztesgesellschaft gewählt. Er wird sein Amt im April 2008 antreten.

Dr. med. Pierre Graden, ehemaliger Vizepräsident unserer Gesellschaft, wurde von der Delegiertenversammlung im März zum Vizepräsidenten unserer Kantonalen Ständekommission gewählt.

Dr. iur. Oliver Macchi nahm im Sommer 2007 seine Tätigkeit als Rechtsberater in unserem Sekretariat auf. Er steht unseren Mitgliedern an 4 Halbtagen zur Verfügung.

Franziska Zuber nahm im Sommer 2007 die Tätigkeit als Mitarbeiterin in unserem Sekretariat auf.

4 Was bringt die Gesundheitspolitik 2008

4.1 In der Schweiz

Im Frühjahr 2008 hat der Nationalrat entschieden, dass der am 3. Juli auslaufende Zulassungsstopp für neue Arztpraxen kein weiteres Mal verlängert werden soll. Mit 116 zu 67 Stimmen hat der Nationalrat Nichteintreten auf die Vorlage des Ständerates beschlossen. Der Ständerat hatte sich im Dezember 2007 für eine Verlängerung ausgesprochen.

Im Frühjahr 2008 wird santésuisse einen neuen Krankenkassentarif vorstellen, welchen sie autonom entwickelt hat.

Am 1. Juni 2008 wird der Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» zur Abstimmung kommen. Dabei handelt es sich um den Gegenentwurf der Bundesversammlung zur anschliessend zurückgezogenen

SVP-Volksinitiative «für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung». Dieser Verfassungsartikel will die freie Arztwahl einschränken.

Im September 2008 wird die Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe in Kraft treten. Diese Verordnung regelt den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung des Medizinalberuferegisters. Dieses Register wird u.a. das Datum der Erteilung, der Verweigerung oder des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung, sowie den Grund für den Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung enthalten.

Einer Regelung der Konzentration der Spitzenmedizin wird man 2008 näher kommen. Verteilkämpfe werden konstruktiver geführt werden.

4.2 Im Kanton Bern

Am 15. Mai 2008 wird das Lenkungsbüro LeiKoV zum zweiten Mal seit Inkrafttreten des Lei-KoV über eine Anpassung der Taxtpunktwerte per 1.1.2009 für jeden Kanton in der Schweiz entscheiden. Eine allfällige Anpassung wird abhängig von der Entwicklung der OKP-Kosten im Bereich der Arztpraxen erfolgen. Im Kanton Bern lässt sich beim Jahreswechsel eine Steigerung dieser OKP-Kosten von voraussichtlich +5% abschätzen. Damit kann ich nicht ausschliessen, dass unser Taxtpunktwert in den kommenden Monaten unter Druck geraten könnte.

Die Berner Ärztesgesellschaft wird am 25. Oktober 2008 die Feierlichkeiten zu ihrem bevorstehenden Geburtstag eröffnen. Sie alle, liebe Leserinnen und Leser, sind dazu recht herzlich eingeladen. Wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, politische Verantwortung innerhalb unserer Gesellschaft übernehmen, sich für unsere Gesellschaft engagieren, kann die Ärztesgesellschaft auch in Zukunft erfolgreich sein.

5 Schlusswort

Der Wertewandel in unserer Gesellschaft wird auch das Gesundheitswesen erfassen. Kosten sind nicht alles, Qualität wird wichtiger werden. So auch Transparenz, Anstand und Vertrauen. Die Verpackung wird wieder zur Nebensache, der Inhalt ist alles.¹³

Wer im Gesundheitswesen öffentlich-rechtliche Regulierungsmodelle aufbricht, wird kurzum gezwungen sein, erneut zu regulieren. Dies wegen Unzulänglichkeiten des Marktverhaltens, welche zu politisch und ethisch brisanten Problemen der Leistungsverteilung führen werden.

Verfallen wir nicht dem Irrtum, dass die Ärzteschaft ein Sonderfall sei; das sind wir sicher nicht. Es gibt keinen überzeugenden Grund, warum unsere Partner im Gesundheitswesen dies so sehen sollten.

Der Vorstand der Berner Ärztesgesellschaft engagiert sich weiterhin für akzeptable Rahmenbedingungen für die Ärzteschaft; für eine qualitativ hoch stehende ärztliche

Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie für Lösungen im Gesundheitswesen, welche zukunftsgerichtet sind, partnerschaftlich erarbeitet werden und Würde und Autonomie der betroffenen Menschen respektieren.

- 1 Richard Egger, Philosoph. Was Kostet der Mensch. Schweizerische Ärztezeitung 2007; 25: S. 1103–07
- 2 Gianfranco Domenighetti, Gesundheitsökonom. Interview. Schweizerische Ärztezeitung 2007; 31/32: S. 1325–29
- 3 Bundesgerichtsurteil 2A.48/2006: Ziff. 6.2.1
- 4 Ruth Baumann-Hölzle, Theologin. Selbsttötung als Menschenrecht. Schweizerische Ärztezeitung 2007; 35: S. 1446–51
- 5 Klara Oberholzer, Publizistin. XXX. Schweizerisches Medizin-Forum; www.medicalforum.ch

- 6 Gianfranco Domenighetti, Gesundheitsökonom. Interview. Schweizerische Ärztezeitung 2007; 31/32: S. 1325–29
- 7 Felix Frey, Prof.Dr.med. Vizerektor der Universität Bern. Rede am Dies academicus 2007
- 8 Europäisches Gesundheitsforum: Ärzte wechseln immer mehr in fachfremde Berufe. Deutsches Ärzteblatt online; 10. Oktober 2006
- 9 Gerold Bühler, Präsident economiesuisse. Die Schweiz hat viele Stärken. Sorgenbarometer. Credit Suisse Bulletin plus; Dezember 2007: S. 18–19
- 10 Walter Kielholz, Verwaltungsratspräsident Credit Suisse. Jetzt gilt es die positive Dynamik zu nutzen. Credit Suisse Bulletin, Dezember 2007: S. 28–29
- 11 Bundesamt für Statistik, kantonale Volkswirtschaftszahlen von 2005/06, publiziert 2007.
- 12 Stefan Schmid. Krankenschwestern statt Hausärzte. Medienkonferenz mit Bundesrat Couchepin, St. Petersinsel. Der Bund, 30. August 2006.
- 13 Andreas Herrmann, Universität St. Gallen. Die Renaissance der Produktqualität. GDI Impuls, Winter 2007: Seite 9–12

Turbinenraum Handeck II Grimsel

Samstag, 31. Mai 2008
17.00 Uhr

Vorverkauf und Anmeldung Bustransport
Innertkirchen – Handeck:
kwo@kwo.ch oder Tel. 033 982 20 11



Theatersaal National Bern

Mittwoch, 4. Juni 2008
20.00 Uhr

Vorverkauf:
Musikhaus Krompholz
Tel 031 328 52 00

MEDIZINERORCHESTER BERN

LEITUNG

MATTHIAS KUHN

SOLIST

ALEXANDER RUEF, KLAVIER

WERKE VON

Modest Mussorgsky
Vorspiel zu «Chowantschina»

Wolfgang Amadé Mozart
Klavierkonzert Nr. 17, G-Dur, KV 453

Alexander Borodin
Sinfonie Nr. 2, h-Moll

Konzertflügel: Bruno Kräuchi, Klavier & Flügelverleih

Mit freundlicher Unterstützung von:



Kraftwerke Oberhasli AG (KWO), Innertkirchen – Alumni UniBE – Beer Brawand

www.medizinerorchester.org

Terminplan 2008

29. Mai: Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit

19. Juni: Delegiertenversammlung, nachmittags

23. Oktober: Delegiertenversammlung, nachmittags

25. Oktober: Eröffnung 200-Jahr-Jubiläum BEKAG

13. November: Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit

19.–22. November: BETAKLI

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
Ärztesgesellschaft 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
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@bekag.ch
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,
www.forumpr.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe April 2008