



Februar 2006 / 1

doc.be

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

Etwas mehr Gewissheit

Wenn die Gewissheit aufhört, beginnt die Verantwortung jedes Einzelnen.

Vorübergehend vertragslos waren im Januar 2006 alle selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern. Am 6. Februar hat *santésuisse* nun die von unserer Verhandlungsdelegation vorgeschlagene **Verlängerung des gekündigten Vertrages** bis 30.6.2006 unterzeichnet. Verlängert wurde gleichzeitig auch der bei Vertragsende geltende Taxpunktwert von 86 Rp., letzterer bis 31.12.2006. Einen neuen TarMed Anschlussvertrag-KVG haben wir damit noch nicht, aber wieder etwas Zeit für die **Fortführung der Vertragsverhandlungen**. Die Ungewissheit innerhalb der Ärzteschaft resultiert aus der aktuell noch ungewissen Vertragslage. Dies gilt nicht allein für den kantonalen TarMed-Anschlussvertrag, auch im Spitalbereich gibt es Vertragsungewissheit. – Sobald der Kantonalvorstand mehr weiss, wird er Sie informieren.

Bekanntlich wurde der TarMed-Anschlussvertrag von *santésuisse* mit Schreiben vom 27.6.2005 landesweit gleichzeitig bei über 40 Spitalverbänden und Ärztegesellschaften gekündigt. Implizites Ziel von *santésuisse* dabei war und ist, die als zu hoch beurteilten TPW zu senken. Anfang Februar 2006 haben 19 Kantonale Ärztegesellschaften nach 7-monatigen Verhandlungen keinen Vertrag mit *santésuisse*, darunter auch Bern. Immerhin haben wir jetzt eine kurze Verlängerung des bisherigen Vertrages. Verwenden wir ab sofort **den unveränderten Taxpunktwert von 86 Rp.** Dieser gilt vorderhand bis Jahresende 2006.

Die weiterhin unvorhersehbare Lage verlangt von unsern Mitgliedern, sich laufend zu informieren: Lesen Sie *doc.be*, überfliegen Sie regelmässig www.berner-aerzte.ch und besuchen Sie Versammlungen Ihres Bezirksvereins oder Ihrer Fachgesellschaft. Aufgrund der laufenden KVG-Revision dürfen wir vorläufig noch nicht mit ruhigeren Zeiten rechnen. Unserm Unmut können wir am sichtbarsten Ausdruck verleihen, indem wir am 1. April 2006 auf dem Bundesplatz zu Bern präsent sind. Dies gilt selbstverständlich für alle ÄrztInnen, nicht nur für HausärztInnen. Allerdings müssen wir uns in der Öffentlichkeit immer bewusst sein, dass es uns zwar immer schlechter geht, aber mit Blick auf unser weiteres Umfeld auf hohem Niveau.

Und vergessen wir nicht: Neues kann nicht entstehen ohne Chaos.

Jürg Schlup, Präsident

Beitritt der BEKAG
zum Berner Verband KMU 2

Monitoring Notfalldienst
Kanton Bern 3

Grundversorger:
«Houston, we have a problem!» 4

Zusammenarbeit
Medphone – Medvantis 5

Ärztlicher Bezirksverein
Oberaargau:
Hausärzte auf dem Sterbebett? 7

Grossrats-Kandidaten 8

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

Beitritt der BEKAG zum Berner Verband KMU

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist dem Verband Berner KMU beigetreten. Die Gründe des Zusammengehens und die mit ihm verbundenen Erwartungen erläuterten Exponenten der beiden Organisationen am 13. Oktober 2005 den Medien.

«In Zeiten sich beschleunigenden Umbruchs sind Partnerschaften besonders wichtig. Wir Ärztinnen und Ärzte sind Kleinunternehmer. Für uns ist der Berner KMU ein starker Partner», führte der Präsident der Ärztesgesellschaft, Dr. Jürg Schlup, vor den Medien aus. Schlup hob hervor, die Ärztinnen und Ärzte wollten sich auch in Zukunft so weit wie möglich auf die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten konzentrieren. Wertschätzung und gegenseitiges Vertrauen sollten Eckwerte der Beziehungen zwischen Ärzten und Patienten bleiben. Mit dem Beitritt zum Berner KMU erhofft sich die Berner Ärztesgesellschaft eine Verbesserung der Referendumsfähigkeit und zusätzliche Foren für die Präsentation ihrer Anliegen gegenüber der Öffentlichkeit.

Eine Arztpraxis ist auch eine KMU

Dr. Michel Marchev, Allgemeinpraktiker in Safnern, bekannte, er habe den Beitritt der Ärztesgesellschaft zum Berner Verband KMU noch vor zehn Jahren "fast entrüstet" abgelehnt. Der Begriff "Betriebswirtschaft" sei damals den meisten Ärzten weitgehend fremd gewesen. Inzwischen arbeiteten die Ärzte in einem grundlegend veränderten Umfeld. Steigenden Unkosten, unter anderem für die Erfüllung von administrativen Auflagen, sowie steigenden Ansprüchen der Patientinnen und Patienten stünden seit Jahren sinkende Einkommen der Ärztinnen und Ärzte gegenüber. Alles in allem entspreche die wirtschaftliche Struktur einer Arztpraxis immer mehr jener eines Kleinunternehmens. Als Beispiele gemeinsamer Probleme aller KMU erwähnte Marchev arbeitsrechtliche Fragen, die Steuerbelastung, andere Abgaben, Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die zunehmenden administrativen Belastungen. Darum, so vermerkte Marchev, sehe er heute den Beitritt der Ärztesgesellschaft zum Berner KMU als politisch nötigen Schritt, von dem er sich Unterstützung bei der Verteidigung und Durchsetzung

wirtschaftlicher Interessen sowie mehr Gehör für ärztliche Anliegen zu Gunsten der Patienten und der Optimierung des Gesundheitswesens erhoffe.

Mit Apothekern und Drogisten im selben Verband

Dr. Christian Gubler, Vizepräsident der Ärztesgesellschaft, doppelte aus Sicht der frei erwerbenden Spitalärzte (Belegärzte) nach, die Herausforderungen, mit denen sich Kleinbetriebe konfrontiert sähen, unterschieden sich wohl in Details, seien aber im Grossen und Ganzen dieselben. Darum erscheine ihm die Mitgliedschaft der Ärzte beim Berner KMU sinnvoll. Zusätzlich eröffne diese Mitgliedschaft die Möglichkeit, Differenzen mit den dem Verband Berner KMU ebenfalls angehörenden Apothekern auszuräumen, bevor staatliche Stellen regulativ eingreifen müssten.

Völlig neu, betonte schliesslich die KMU-Präsidentin Kathrin Anderegg, sei die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft für den Berner KMU im Übrigen nicht. Auf den 1. Januar 2003 sei dem Verband bereits der Ärztliche Bezirksverein Oberaargau beigetreten. Nun freue sich der Berner KMU auf eine spannende Zusammenarbeit mit allen Ärztinnen und Ärzten im Kanton.

Medienmitteilung Berner KMU, gekürzt durch Redaktion doc.be



*Viel Anlass zur Freude:
KMU-Präsidentin Kathrin Anderegg und Jürg Schlup, BEKAG-Präsident*

Monitoring Notfalldienst Kanton Bern



Beat Gafner,
Leiter Projekt
Notfalldienst
«Zauberflöte»

Der ärztliche Notfalldienst im Kanton Bern befindet sich im Umbruch. Es gilt, veränderten Bedürfnissen der Patienten sowie der Notfalldienst leistenden Ärzteschaft gerecht zu werden. BEKAG, Bezirksvereine und kantonale Behörden suchen nach mittelfristig umsetzbaren Modellen. Das Monitoring Notfalldienst bildet eine wichtige Voraussetzung für die weitere Planung.

Notfalldienst im Wandel der Zeit

Der ärztliche, ambulante Notfalldienst wie er seit Jahrzehnten im Kanton Bern funktionierte, erfuhr in den letzten Jahren einen für alle Beteiligten wahrnehmbaren Umbruch. Dieser betrifft zum Einen Patientinnen und Patienten, die sich heute weniger stark an den Hausarzt gebunden fühlen, möglichst

einen 24-Stunden-Zugang zu ärztlichen Leistungen wünschen und wenig von einer stufen- und problemgerechten Abklärung und Behandlung halten.

Auf der anderen Seite zeigt sich auch in der praktizierenden Ärzteschaft ein kaum auffaltbarer Wandel in der Einstellung zu Beruf und Freizeit. Das Bild des immer und überall verfügbaren Familienarztes, der ärztlichen Beistand vorbehaltlos über persönliche Bedürfnisse stellt, entfernt sich immer mehr von der Realität.

Notfalldienst als ärztliche Kernkompetenz

Der Vorstand der Bernischen Ärztesellschaft ist sich dieses Wandels bewusst und sucht nach Reformmöglichkeiten, ohne dabei die Prämisse aus den Augen zu verlieren, dass Organisieren und Leisten des Notfalldienstes eine ärztliche Kernkompetenz ist und bleiben wird. Die notwendigen Vorarbeiten fanden dabei ihren Ausdruck im Projekt «Zauberflöte», über das im doc.be bereits orientiert worden ist. Ein Rückzug aus dem ärztlichen, ambulanten Notfalldienst ist heute aus der Sicht der BEKAG keine Option.

Monitoring Notfalldienst

Ein nicht unwesentliches Puzzlestück im Rahmen des Projektes Zauberflöte stellt das **Monitoring Notfalldienst Kanton Bern** dar. Erklärtes Ziel dieses Monitorings

ist, Auskunft über das zeitliche Ausmass, die persönliche Beanspruchung und die Häufigkeit von notfalldienstlichen Kontakten im ganzen Kanton Bern zu gewinnen. Zielpublikum und aufgefordert, sich am Monitoring zu beteiligen, sind alle Ärztinnen und Ärzte mit Praxis und/oder Praxisbewilligung, die in ihrem Bezirksverein in den ambulanten, ärztlichen Notfalldienst eingebunden sind. Wir sind auf eine **lückenlose und möglichst authentische Erfassung** angewiesen, da diese Daten aus dem Monitoring eine essentielle Diskussionsgrundlage in Gesprächen mit kantonalen Behörden darstellen werden.

Ich möchte an dieser Stelle der Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH für die wertvolle Mithilfe an der Ausgestaltung des Fragebogens danken. Unseren Willen, Transparenz zu schaffen, wollen wir mit der Bereitschaft signalisieren, die Resultate unserer Erhebung gemeinsam mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zu analysieren.

Ablauf des Monitorings

Die Studiendauer ist angesetzt auf den 1. März 2006 bis 30. April 2006. Der Aufbau des Fragebogens ist darauf ausgelegt, dass er mit wenig Zeitaufwand **nach jedem Notfalldiensttag** (12 oder 24 Stunden) ausgefüllt und an das Sekretariat der BEKAG gefaxt wird. Wir empfehlen Ihnen, die allgemeinen Fragen 1. bis 7. des Fragebogens zu Beginn des Monitorings auszufüllen und eine entsprechende Anzahl Fotokopien für jeden Notfalldiensttag innerhalb der gesamten Beobachtungszeit im Voraus anzufertigen.

Sie können den Fragebogen auch im Internet ausfüllen. Der entsprechende Link lautet:

<http://www.sphinxonline.net/sphinx-bern/bekag/fragebogen.htm>

Die eingegangenen Fragebogen werden selbstverständlich anonymisiert und dementsprechend ausgewertet.

Sollten Sie Fragen zum Monitoring haben, so wenden Sie sich bitte an Herrn Dr. med. Beat Gafner, Fax 031 849 20 54 oder E-Mail praxigaf@hin.ch

Der Vorstand der Ärztesellschaft des Kantons Bern dankt Ihnen im Voraus für Ihre Mitwirkung an dem für uns alle wichtigen Projekt.

Fragebogen Monitoring Notfalldienst

Das Monitoring dauert vom 1. März bis 30. April 2006 und richtet sich an **alle Ärztinnen und Ärzte mit Praxis und/oder Praxisbewilligung, die in Ihrem Bezirksverein in den ambulanten, ärztlichen Notfalldienst eingebunden sind.**

Ihre Erfahrungen stellen eine wichtige Diskussionsgrundlage in Gesprächen mit kantonalen Behörden dar. Deshalb sind wir auf eine **lückenlose Erfassung** angewiesen! **Der Fragebogen** ist dieser Ausgabe des doc.be **beigefügt.**

Sollten Sie Fragen zum Monitoring haben, so wenden Sie sich bitte an Dr. med. Beat Gafner, Fax 031 849 20 54 oder E-Mail praxigaf@hin.ch

Grundversorger: «Houston, we have a problem!»

Grundversorgende Ärztinnen und Ärzte stellen nebst den Spitälern die ambulante medizinische Versorgung sicher. Sie sind die zentralen Grundpfeiler des schweizerischen Gesundheitswesens. Und doch gibt es heute Tendenzen, die zu einer Entwertung führen oder bereits geführt haben. Davon zeugte das 3. Generika Forum vom 12. Januar 2006 in Zürich, an welchem sich Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens zur Diskussion trafen.

Schon beim Mediengespräch, noch vor der eigentlichen Publikumsveranstaltung, machte Hans Heinrich Brunner, Arzt am Inselhospital, früherer FMH-Präsident und ehemaliger BAG-Vizepräsident, seine Position betreffend der Grundversorger in der Schweiz klar: «Die Hausarztmedizin hat kein finanzielles Problem. Die Grundversorger in der Schweiz verdienen im europäischen Vergleich am meisten.» In die selbe Kerbe hieb auch Urs P. Gasche, freier Publizist: «Die Gesundheitskosten sind in der Schweiz pro Kopf 50 Prozent höher als in Schweden, Dänemark oder Finnland. Dort wird weniger operiert und es werden weniger Medikamente geschluckt – aber die Menschen sind nicht kränker als in der Schweiz.»

«Doppeltes demographisches Problem»

Urs Stoffel, Präsident der Zürcher Ärztesellschaft und der neu gegründeten Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA), widersprach: «Gerade in Finnland und Schweden ist die Lebenserwartung geringer als in der Schweiz.» Zum Vorwurf der medizinischen Überversorgung in der Schweiz meinte Stoffel, diese Frage liesse sich sinnvoll nur beantworten, wenn die Morbidität berücksichtigt werde. Überhaupt gehe es zunächst darum herauszufinden, wo die Kosten anfallen und nicht planlos mit Sparübungen anzusetzen. Stoffel warnte aber auch vor einem laissez-faire: «Die Babyboom-Generation fällt als Leistungserbringer aus – und wird selbst zunehmend zu Leistungsbezügern. Damit kommt ein doppeltes demographisches Problem auf uns zu. Oder: «Houston, we have a problem!»»

Einig waren sich Brunner und Stoffel, dass ein Nullwachstum der Gesundheitskosten

unrealistisch sei. Es gehe heute darum, den Kostenzuwachs zu steuern. In diesem Sinne plädierte Stoffel für die sogenannte LeiKoV, eine Leistungs- und Kostenvereinbarung: «Die Kostenentwicklung soll einer nachhaltigen, vertraglich geregelten Überwachung und Steuerung unter Einbezug von Leistungsargumenten und Veränderungen der Gestehungskosten unterliegen. Es gilt, gemeinsam einen gleitenden Kostenkorridor festzulegen. Die gegenseitige Datenparität ist die Grundlage für die Steuerung.»

Was die Ausgaben im Gesundheitswesen anbelangt, machte Stoffel auf einen weiteren Aspekt aufmerksam: «50 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen gehen auf Konto des Erstkontaktes eines Patienten mit seinem Arzt – die weiteren Behandlungen machen dann die restliche Hälfte aus. Diese Erstkontakte werden ja kaum durch den Arzt ausgelöst – folglich muss auch das Nachfrageverhalten der Patienten stärker thematisiert werden.»

«Politische Propaganda»

War es am letztjährigen Generika-Forum der Gesundheitsökonomie Willy Oggier, der das Publikum mit seinen Wortmeldungen provozierte (siehe doc.be 1-2005 «Publikumsbeschimpfung»), so schien diesmal der frühere FMH-Präsident in der Rolle als agent provocateur aufzugehen: «Die Hypothese eines Ärztemangels oder eines Mangels an Grundversorgern», so Brunner, «ist nicht datengestützt und gehört, solange dies nicht geschehen ist, in den Bereich der politischen Propaganda.» Auf den Vertragszwang angesprochen, meinte Hans Heinrich Brunner, dieser sei keine wichtige Frage, sondern eine Fussnote der Geschichte. Der Vertragszwang werde schon heute durchlöchert. An der Publikumsveranstaltung wurde der ehemalige BAG-Vizepräsident auch auf die pauschale Kürzung der Medizinaltarife um 10 Prozent angesprochen: «Medizinaltarife werden keine Heimatschutzsubventionen mehr sein!», meinte Brunner lakonisch.

Für die ambulante Medizin der Zukunft gelte es, so Brunner, vor allem «verdeckte Faktoren» zu beachten, welche den Beruf prägen. So werde die Rolle der Banken

unterschätzt, welche Kredite für die Finanzierung einer Praxis vergeben. Brunner wies auch auf die zunehmende Feminisierung des Berufs hin: Schon heute sind 58 Prozent der ÄrztInnen in Weiterbildung Frauen. Damit einher geht ein Trend zu Teilzeitpensen – übrigens auch bei den Männern. Vermehrte Flexibilität, eine interessante Arbeit und finanzielle Sicherheit seien künftig wichtiger als ein hohes Einkommen. Die zunehmende Abhängigkeit von den Banken betonte auch Peter Wiedersheim, Präsident der Ärztesellschaft des Kantons St. Gallen: «Jungärzte sind Risikokunden für die Banken. Wie sollen sie einen Business-Plan erstellen? Die kennen ja nicht einmal ihren Taxpunkt-wert!»

«Überwachen und kontrollieren»

Manfred Manser, Vizepräsident des Krankenkassenverbandes santésuisse und Vorsitzender der Konzernleitung Helsana, mahnte die Ärzteschaft, die Herausforderung der Wirtschaftlichkeitsverfahren anzunehmen «statt sich zu wehren oder schlechte Risiken abzuschieben». Der elektronische Datenaustausch sei umzusetzen statt eine Finanzierung der Trust-Center durch die Versicherer zu erzwingen. Ziel der Helsana in der Grundversorgung sei auch, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu erhöhen und die Kosten zu stabilisieren. Dazu würden Ärzte identifiziert, die eine qualitativ gute Medizin weniger behandlungsintensiv und damit kostengünstiger erbringen als andere. Manser konkretisierte: «Unwirtschaftlich arbeitende Ärzte wollen wir durch Überwachung und Kontrolle zu wirtschaftlichem



Generika-Forum: Expertinnen und Experten des C

Verhalten anreizen.» In einem Exkurs zum Thema «Tiers Garant/Tiers Payant» prangerte Manser «die Hetze der kantonalen Ärztesellschaften gegen die Tiers-Payant-willigen Ärzte» an. So würden einfache, rein administrative Prozessverbesserungen verhindert.

Der santésuisse Vizepräsident löste mit diesen Äusserungen Unmut im Publikum aus und provozierte Widerspruch: «santésuisse-Ost würdigt mit keinem Wort das hervorragende KN-Ergebnis der Ostschweizer Ärzteschaft und beharrt auf einer ungerechtfertigten Taxpunktwert-Reduktion», so Peter Wiedersheim, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen. Davon erhofften sie sich tiefere Krankenkassen-Prämien. Santésuisse blockierte unter Verlust der eigenen Glaubwürdigkeit die Tarifverhandlungen. Wiedersheim stellte die Gretchenfrage: «Wie lange können und wollen wir uns solche Verhandlungspartner leisten?»

Ein Klassiker

Ein Kompliment ist den Organisatoren des «Generika-Forums» auszusprechen: Mit dem Thema «ambulante medizinische Versorgung», welches sie bereits vor einem Jahr so festlegten, bewiesen sie ein ausgezeichnetes Gespür für die gesundheitspolitische Aktualität. Der Anlass in Zürich hat schon jetzt den Charakter eines Klassikers. Wer sich nachträglich dazu informieren will oder sich für einzelne Referate interessiert, wird fündig auf: <http://www.generikaforum.ch>.

Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst



Gesundheitswesens trafen sich zur Diskussion
Foto: Beat Müller, Zürich

Zusammenarbeit Medphone – Medvantis

Ein klares Bekenntnis zur Qualitätsverbesserung
im Bereich Notfalldienst



Beat Gafner,
Projektleiter
Notfalldienst und
VR-Mitglied
MEDPHONE



Dr. med. Daniel
Marth, Verwal-
tungsratspräsident
MEDPHONE

Eine Zusammenarbeit ohne
Vergleichsmöglichkeit somit **einzigartig**,
über politische Scheuklappen hinweg,
damit **innovativ** und **zukunftsweisend**.

Am 20. Dezember 2005 wurde vom Verwaltungsrat **MEDPHONE** und der Geschäftsleitung **MEDVANTIS AG** nach einjährigen Verhandlungen eine Vereinbarung unterschrieben, die zum Ziel hat, gemeinsame Synergien und Chancen bei der Erbringung von medizinischen Auskunfts- und Vermittlungsdiensten im Notfalldienstsektor zu nutzen.

Zwei ungleiche Partner

MEDVANTIS ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Bern, Bolligenstrasse 52, welche verschiedene medizinische Dienstleistungen anbietet. Dazu gehören insbesondere medizinische Beratung am Telefon, Triage und Beratung in Notsituationen sowie Disease Management für chronisch Kranke. Dabei basiert **MEDVANTIS** seit Jahren auf einer selbst entwickelten, computer-unterstützten medizinischen Triage. Sie agiert als medizinisches Call Center schweizweit mit Schwerpunkt in der deutschen Schweiz und bearbeitet ca. 120'000 Anrufe pro Jahr. Das operative Team setzt sich zusammen aus 40 Gesundheitsberaterinnen und 7 Fachärzten. Die **MEDVANTIS** wurde 1999 als «medi-24» gegründet und 2002 von der

Medvantis Holding übernommen. Die Medvantis Holding ist eine Tochtergesellschaft der Winterthur/CS-Gruppe. Der medizinische Leiter ist Dr. med. Andreas Meer, welcher auch der Projektleiter für unser gemeinsames Produkt ist. Auftraggeber von **MEDVANTIS** sind u.A. Helsana, Wincare und das Ärztenetzwerk Win-timed.

MEDVANTIS stellt **MEDPHONE** das benötigte technische und organisatorische Know-how und die Infrastruktur zur Verfügung, um gemeinsam eine geeignete moderne Plattform im Bereich Notfalltriage und Vermittlung des Notfallarztes zu entwickeln und auszubauen. Weitere Dienstleistungen, wie elektronische online Dienstplanung, verzugslose Rückmeldung der ausgelösten Notfallmassnahmen an den Hausarzt, medizinische online Diagnosehilfen am Krankenbett, back-office-Funktionen für die eigne Praxis bei Abwesenheiten sind angedacht und bei Bedarf seitens der Ärzteschaft umsetzbar.

MEDPHONE ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Bern, hervorgegangen aus der seit über dreissig Jahren operierenden telefonischen Zentrale «Notfallarzt Bern». **MEDPHONE** übernimmt für die ange-

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Gutenbergstrasse 9, 3011 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, Gutenbergstrasse 9, 3011 Bern.
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;
E-Mail: pwolf@hin.ch
Layout: Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, 3011 Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.
Ausgabe Februar 2006

schlossenen Bezirksvereine und Notfalldienstkreise die Organisation und den Betrieb der telefonischen Notfallzentrale, welche aus der gesetzlichen Notfalldienstpflicht resultiert. **MEDPHONE** wird als Aktiengesellschaft getragen von der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und den Bezirksvereinen Bern-Stadt, Bern-Land, Biel-Seeland, Oberaargau, Engeres Oberland und dem Verband Berner Hausärztinnen und Hausärzte. **MEDPHONE** bearbeitet ca. 30'000 Anrufe pro Jahr mit einem eigenen Team von Pflegefachfrauen. Kernbereich ist die Triage der Notfalltelefone und die Vermittlung des regional zuständigen Notfallarztes bei Bedarf. Die Erfahrung zeigt, dass mit diesem System rund 30 % der Telefonanrufe nicht direkt an den Dienstarzt weitergeleitet werden müssen. Die grosse Stärke von **MEDPHONE** ist die komplette Behandlungskette vom Patienten bis zum Arzt am Krankenbett.

Als Kapital in die vorgesehene Zusammenarbeit bringt **MEDPHONE** die praktizierende Ärzteschaft mit ihrer Professionalität und ihrem lokalen Netzwerk ein. **MEDPHONE** bleibt die Betreiberin der ärztlichen Notrufnummer zur Vermittlung und Koordination des ärztlichen Notrufdienstes.

Wo liegen die Gemeinsamkeiten beider Unternehmungen?

Beide lösen Aufgaben und Probleme im medizinischen Auskunfts- und Notfalldienst, nehmen Vermittlungsaufgaben wahr und zeichnen sich durch mehrjährige Erfahrung im Sinne eines «Berner Gütesiegels» aus. Durch eine Zusammenarbeit ist für beide das wirtschaftlich nötige Wachstum gegeben unter Minimierung des finanziellen Risikos. **MEDPHONE** und **MEDVANTIS** bekunden durch den Vertragsabschluss ihren Willen, etwas grundlegend Neues nach eigenen, gemeinsamen Regeln aufzubauen.

Dabei bleiben beide Firmen eigenständig. Dies erlaubt beiden Partnern, ihre Kernbereiche weiter zu betreiben und auszubauen. Durch eine Wohlverhaltensklausel ist gewährleistet, dass sich beide Partner im Kernbereich des anderen nicht konkurrenzieren.

Pinke, Pinke! Projektplan und -team

Finanzierung und Abgeltung sind gemäss einem Phasenplan geregelt, der den Aus-

bau der Zusammenarbeit für die Dauer der kommenden vier Jahre umfasst. Dabei wird **MEDPHONE** durch eine Rabbattstaffelung der finanzielle Start erleichtert (ähnlich den Mitgliederbeiträgen im KMU Bern). Es ist jedoch klar, dass insbesondere der Technologieschritt Kosten verursacht, die schlussendlich abgegolten werden müssen. **MEDPHONE** ist aber überzeugt, dass die Qualitätsverbesserung ihre Produkte attraktiver macht und nicht zuletzt die Voraussetzung darstellt, um mit den Behörden über eine finanzielle Mitbeteiligung im Sinne eines Leistungsauftrages zu verhandeln.

In einem ersten Schritt erfolgt die Umstellung von papierbasierter auf computerisierter Arbeitsweise. Die Entwicklung der Programme und Personalschulung sollten Mitte 2006 abgeschlossen sein und mit dem Umzug der Zentrale in die Räumlichkeiten von **MEDVANTIS** wird die neue Zentrale ab dem 3. Juli 2006 operationell. In einer einjährigen Phase wird das Produkt gefestigt und ausgebaut. Als nächster Schritt ist die Integration einer computerunterstützten Triage nach unseren Auflagen geplant. Ein solches Produkt ab Stange existiert nicht, sondern muss zuerst gemeinsam entwickelt werden. Dies

stellt eine grosse Herausforderung für beide Partner dar. Damit wird uns aber sicher der grosse Schritt hin zur dokumentierten Qualitätssicherung gelingen, wie er von einem modernen Gesundheitswesen heute verlangt wird.

Und zum Schluss noch dies ...
www.medphone.ch

Die Zusammenarbeit von **MEDPHONE** mit **MEDVANTIS** ist ein weiteres innovatives Kind der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und bekundet deren Willen, solidarisch zu handeln und ihre Eigenständigkeit zu bewahren. Der Ausbau der Zusammenarbeit gemäss Vertrag geht wesentlich weiter als hier im Text beschrieben und die einzelnen Phasen sind bis Dezember 2010 festgelegt. Es sollen natürlich nicht nur Verbesserungen zu Gunsten der Anrufenden spürbar sein, sondern auch für uns Ärztinnen und Ärzte. Der Ausbau von **MEDPHONE** ist ein gewichtiger Mosaikstein in der zukünftigen Sicherung des ärztlichen Notfalldienstes und auch in unserem Bestreben, mit der Regierung des Kantons Bern zu einer gemeinsamen Leistungsvereinbarung zu finden.

Erfahrungsbericht aus Münsingen – der neuste Benutzer von Medphone

Positive Aspekte

- Professionelle 24 h-Betreuung und damit Entlastung vor allem von nächtlichen «Bagatell-Telefonaten»
- Spürbare Reduktion der Belastung im Notfalldienst mit verbesserter Lebensqualität
- Bessere juristische Absicherung durch Aufzeichnung der Telefonanrufe
- Man fühlt sich sicherer und weniger allein gelassen durch den Support der Zentrale

Negative Aspekte

- Gebührenpflichtige Nummer: Problem der Akzeptanz bei Patienten und Ärzten
- Mögliche Barriere für Patienten mit vermehrter Selbsteinweisung direkt ins Spital
(oder allgemeiner Trend des Patientenverhaltens?)

Fazit nach einem Jahr

Die Mehrheit der Ärzte der Region Münsingen will bei Medphone bleiben

Für die angeschlossenen Ärzte:
Frau Dr. med. C. Anderhalden

Der folgende Artikel ist am 24.11.05 in der Berner Rundschau/Mittelland Zeitung erschienen und wird mit freundlicher Genehmigung der MZ-Redaktion im doc.be abgedruckt

Ärztlicher Bezirksverein Oberaargau: Hausärzte auf dem Sterbebett?

Die Hausärzte auf dem Land finden kaum Nachfolger für ihre Praxen

Rund die Hälfte der Arztpraxen im Oberaargau muss in den nächsten Jahren infolge altersbedingtem Rücktritt des Arztes neu besetzt werden. Doch Nachfolger sind nur schwer zu finden - ebenso ein Patentrezept, das den drohenden Verlust der hausärztlichen Versorgung stoppen könnte.

Als ein Generalunternehmer für gute und schlechte Zeiten bezeichnete Professor Benedikt Horn, Interlaken, den Hausarzt, «zu dem man bei vielen kleinen Alltagserkrankungen geht und dank dem vieles in unserem Leben runder läuft». Doch dieser Allgemeinpraktiker dürfte in den nächsten Jahren auch im Oberaargau zur Mangelware werden, müssen doch gemäss den Aussagen von Markus Frey, Präsident des ärztlichen Vereins Oberaargau, rund die Hälfte der Arztpraxen aus altersbedingtem Rücktritt des Arztes neu besetzt werden.

Doch Nachfolger sind oft keine in Sicht. So ergab eine Studie des Langenthaler Arztes Andreas Bieri, dass im Mittelland bei 41 über 55-jährigen Hausärzten lediglich bei sechs die Nachfolge geregelt ist, während bereits 26 resigniert die Praxis aufgaben (vgl. dazu auch Grafik unten).

30 000 in Notfallstation

Über diese Probleme und deren Lösung diskutierten an einem von der Interessengemeinschaft ländlicher Raum und dem Verein ehemaliger Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten Oberaargau organisierten Podiumsgespräch in Madiswil Ärzte, Politiker und Vertreter von Spitex und Pro Senectute.

In einem flammenden Plädoyer setzte sich dabei Professor Rolf Streuli, Chefarzt Spital Region Oberaargau (SRO), für den Allgemeinpraktiker ein. «Nicht der Hausarzt ist verantwortlich für die hohen Gesundheitskosten», sagte Streuli. Rund zehnmal teurer

als beim Hausarzt sei der Besuch im Notfalldienst des Spitals. «Dabei», so Streuli, «könne der Hausarzt gegen 90 Prozent der Erkrankungen richtig diagnostizieren und heilen.» Trotzdem würden Jahr für Jahr gegen 30 000 Personen die Notfallstation des Insspitals aufsuchen und das lediglich wegen Husten, Heiserkeit oder einem «Pfnüsel». Er ermunterte die Zuhörer, ihrem Hausarzt die Treue zu halten «und nicht nach Zürich zum Superspezialisten zu reisen».

Verlockende Arbeit

Für den jungen Arzt sei es verlockender, an den modernsten Geräten mit geregelter Arbeitszeit zu arbeiten, als in einer Hausarzt-Praxis mit 100-Stunden-Woche, wie dies zum Beispiel in Madiswil der Fall sei. An die Politiker appellierte er, den jungen Ärzten, die sich für eine Allgemeinpraxis entschlossen haben, nicht laufend neue Hindernisse in den Weg zu legen.

Die Sorgen von Horn wie auch von Streuli waren unüberhörbar. «Die Einzelkämpfer in den kleinen Dörfern werden den Gruppenpraxen Platz machen», sagten sie und zählten in einer langen Liste die Voraussetzungen auf, welche ein Hausarzt für eine erfolgreiche Praxisführung aufbringen muss. Es wäre aber wichtig, dem angehenden Arzt bereits während der Studienjahre Gelegenheit zu bieten, um in einer Hausarztpraxis Erfahrungen sammeln zu können.

Eine Partnerschaft eingehen

Von einer Partnerschaft mit dem Hausarzt sprachen Bernhard Lippuner, Seeberg, und Markus Schneeberger, Langenthal, als Vertreter vom Spitex-Dienst und der Pro Senectute, während Grossrätin Käthi Wälchli, Obersteckholz, von einem Silberstreifen am Horizont berichtete und auf die drei Motionen hinwies, welche die Position der Hausärzte stärken werde.

In einer Podiumsdiskussion meldeten sich vor allem die anwesenden Hausärzte zu



SRO-Chefarzt Prof. Rolf Streuli rät den Patienten, ihrem Hausarzt die Treue zu halten.

Wort, wobei Jean-Pierre Masson die schwierige Nachfolgeregelung auf den Punkt brachte: Als 69-jähriger Hausarzt suche er seit Jahren mit Inseraten in einschlägigen Fachzeitschriften nach Interessenten für seine Praxis – bisher ohne Erfolg.

Hausarztmedizin an der Universität Basel: Unterstützung von Sandoz

Das neue Institut für Hausarztmedizin an der Universität Basel IHAMB erhält namhafte Unterstützung von der Firma Sandoz: Diese wird Lehre und Forschung des Instituts mit jährlich 200'000 Franken für vorerst drei Jahre fördern. Damit sollen drei weitere Lehraufträge vergeben und ein Forschungsnetzwerk von Hausärzten in der Nordwestschweiz aufgebaut werden.

Website des Instituts für Hausarztmedizin:
<http://pages.unibas.ch/fiham/frames/mainframe.html>

Regierungsrats-Kandidat



Name: Perrenoud, Philippe
Arzt, Spezialist FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor der
Psychiatriedienste des Berner Jura – Biel-Seeland (seit 01.10.1999)
Wohnort: Tramelan
Partei: SP

Bisherige politische Tätigkeiten:
Abgeordneter im Berner Grossrat (1.8.1999); Mitglied des Regionalrates (1.8.1999); Mitglied der
Interjurassischen Versammlung (seit 1.1.2001); Mitglied der Kommission Institutionen; Mitglied
der Kommission Kultur.

Politische Schwerpunktthemen:

- Gesundheits- und Sozialpolitik (Pflege von hoher Qualität für alle, soziale und berufliche Integration von Personen in prekären Verhältnissen).
- Nachhaltige Entwicklung (erneuerbare Energie, nachhaltige Mobilität...).
- Familienpolitik (Anpassung der Rahmenbedingungen an die neuen demografischen und ökonomischen Gegebenheiten [Gleichstellung der Geschlechter, Working Poor, allein erziehende Eltern,...]).

Grossrats-Kandidaten



Name: Thomas Heuberger, Dr. med. Familienarzt
Wohnort: Oberhofen am Thunersee.
Partei: Grüne Freie Liste GFL, Grossrat seit 2001
Wahlkreis: Oberland
Vizepräsident der Ärztesgesellschaft Bern.

Zur Zeit politische Hauptstossrichtung: Förderung der Hausarztmedizin und Spitalpolitik.

- Parlamentarische Vorstösse (unter anderen)
- Drohendes Grounding der Hausarztmedizin 2003
 - Motion zur Psychiatrieplanung 2003
 - Motion zur Schaffung eines Lehrstuhls Geriatrie 2003
 - Motion zur Förderung der Altersmedizin 2004
 - Hausarztmedizin: Alarmruf 2005
 - Teilzeitarbeit in Grundversorgerpraxen 2005
 - Pflegeschulen dezentral im Kanton 2005
 - Postulat Koordination hochtechnisierte Medizin 2005

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



Name: Franz Haldimann
Dr. med. FMH Allgemeine Medizin
Wohnort: Burgdorf
Partei: SVP Burgdorf, Grossrat seit 2002
Wahlkreis: Oberaargau

Stadtpräsident seit 1998

Vorstand Bernischer Gemeinden
Interpellation wegen Führungsschwäche Verwaltungsrat Inselspital
über 10 Jahre im Vorstand der Ärztesgesellschaft tätig (Vizepraesident)

Grossrats-Kandidaten



Name: Daniel Pauli
Dr. med. FMH Innere Medizin
Wohnort: Schliern
Partei: SVP, Grossrat seit 2002
Wahlkreis: Mittelland
Präsident Spitalverband Bern

Bisherige Vorstösse:
Viele Vorstösse in der Sozial- und Bildungspolitik.
Erfolgreiche Vertretung der Hausarztmedizinmationen in der SVP Fraktion und im Rat.

Gesundheitspolitische Tätigkeit:
Als Grossrat habe ich mich sehr für die Hausarztmedizin und die Spitalversorgung engagiert. Bei einer Wiederwahl möchte ich mich noch einmal dem Thema Selbstdispensation widmen.



Name: Wilf (Willfried) Gasser, Dr. med.
Wohnort: Bern
Partei: EVP, Grossrat seit April 2004
Wahlkreis: Stadt Bern

Verheiratet, 3 Kinder

Berufliche Tätigkeit: Paartherapeut, Leitung einer kirchlichen Laienbewegung Vineyard Bern

Politische Schwerpunkte: Als Neuling in der Politik habe ich noch keine Vorstösse eingereicht. Ich beschäftige mich primär mit Fragen der Familien- und Gesundheitspolitik. Aktuelle Themen: Sicherstellung einer guten Grundversorgung, eine gute und gemeindenahere psychiatrische Versorgung, die erfolgreiche Etablierung der höheren Fachschule für Pflege, Organisation der Mütter- und Väterberatung etc.

Das EVP Motto «Christliche Werte - menschliche Politik» bedeutet für mich persönliches Engagement für die schwächeren Glieder in unserer Gesellschaft. Ich bin eher «staatskritisch» und mir liegt viel an Eigenverantwortung und an Privat-Initiative auch im sozialen Bereich.



Name: Peter Eichenberger
Dr. med. Innere Medizin FMH
Wohnort: Zollikofen
Partei: FDP, Grossrat seit Frühling 2005
Wahlkreis: Mittelland

Bisherige Vorstösse: 1 eigene Motion (Krankenpflegeschulen), beteiligt an Vorstössen betr. Hausärzte und Psychiatrie

Gesundheitspolitische Tätigkeit im vergangenen Jahr:
Spitalplanung, besonders im Raume Bern, Aufwertung und Positionierung der Hausarztmedizin, Psychiatrieplanung, Positionierung der Schulen für Krankenpflege. Ich vertrete in allen Bereichen eine gebührende Berücksichtigung der privaten Anbieter.

Grossrats-Kandidaten



Name: Danielle Lemann
Dr. med. FMH Allgemeine Medizin
Wohnort: Langnau
Partei: SP, Mitglied grosser Gemeinderat Langnau
Wahlkreis: Emmental

Präsidentin der Anthroposophisch orientierten Ärzte in der Schweiz, Expertin für Komplementärmedizin in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission

Bisherige Vorstösse: Für eine kinderfreundliche Verkehrspolitik, für ein Moratorium von UMTS-Antennen, für den Erhalt von kleinen Landspitälern zur praxisnahen Ausbildung der jungen Ärzte.

Vizepräsidentin des ärztlichen Bezirksvereins Emmental. Einsatz für die kostengünstige Hausarztmedizin und die ärztliche Komplementärmedizin, Motivation von Praxisassistenten für die Hausarztmedizin.



Name: Daniela Lutz-Beck
Psychiaterin in eigener Praxis, Gerontopsychiaterin in der UPD
Wohnort: Bern
Partei: GFL (Grüne Freie Liste)
Wahlkreis: Stadt Bern

Mitglied Schulkommission Munzinger Sulgenbach

Politische Tätigkeit: Schwerpunkte in der Bildungs-, Umwelt und Gesundheitspolitik. Ich möchte den nachfolgenden Generationen eine Welt hinterlassen, in der sie leben und sich entwickeln können und in der sie auch ihren Mitmenschen die gleichen Rechte zukommen lassen.

Meine Politik soll geprägt sein von Rücksichtnahme und Aufmerksamkeit gegenüber meinen Mitmenschen und ihrer und meiner Lebenswelt.



Name: Jürg Schlup
Dr. med./Executive MBA HSG, Hausarzt
Wohnort: Zollikofen
Partei: FDP
Wahlkreis: Mittelland

Präsident Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Freiheit bedeutet für mich Verantwortung.

Verantwortung ist für mich nicht delegierbar.

Gerechtigkeit bedeutet für mich Beteiligung und **optimale Chancen**.

Toleranz macht uns widerstandsfähiger und damit stärker.

Öffnung sehe ich als Chance und nicht als Gefahr.

Liberalismus fördert Fortschritt, Kultur und Wissenschaft.

Im **Liberalismus** steckt die Kraft, diesen Kanton **zu bewegen**.

Grossrats-Kandidaten



Name: Walter Wüthrich
Dr. med. FMH für Allgemeinmedizin
Wohnort: Hasle b. B.
Partei: FDP
Wahlkreis: Oberaargau

Bisherige Tätigkeit:
Vizegemeinderatspräsident der Gemeinde Hasle b.B.

Bestellung gesundheitpolitische Zeitung «Politik + Patient»

Ja, ich bestelle **kostenlos** weitere Exemplare
von «Politik + Patient»:

20 50 100

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ / Ort: _____

Stempel/Datum/Unterschrift: _____

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztgesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82



Terminplan 2006

- 02. März Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
- 30. März Delegiertenversammlung, nachmittags
- 11. Mai erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
- 01. Juni Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
- 22. Juni Delegiertenversammlung, nachmittags
- 14. Sept. erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
- 26. Oktober Delegiertenversammlung, nachmittags
- 23. Nov. Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit



Unser Doktor heisst René.

Eine Frage, ein Anruf, eine Antwort. Und wenn René nicht zu sprechen ist, dann Hélène, 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

**Wo drückt
der Schuh?**

**Nie mehr Druckstellen in der
Praxisadministration!**

Die Ärztekasse bietet eine Vielzahl wertvoller Instrumente an. Finanzdienstleistungen, Computerhard- und -software, statistische Auswertungen usw. helfen Ihre Arztpraxis auf Erfolgskurs zu steuern.

Ärztekasse – Part of your Team

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch