



Nr. 3 • Juli 2006

doc.be

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

Der zweite Vertrag BE TarMed KVG

Neuer Kantonaler Anschlussvertrag AV ab 1.7.2006

Während des 20. Jahrhunderts schloss die Berner Ärztegesellschaft mit den Krankenkassen zwei umfassende Tarifverträge für Arztpraxen ab. In den ersten 6 Jahren des 21. Jahrhunderts haben wir dieses Quorum bereits egalisiert... Unserer Verhandlungsdelegation gebührt Anerkennung für diese ausserordentliche Leistung in bewegten Zeiten:

- Fürsprecher Urs Hofer, Delegationsleiter und Verhandlungsexperte
- Dr. med. Beat Gafner, FMH Allgemeinmedizin und Bezirksvereinspräsident
- Dr. med. Peter Luder, FMH Chirurgie und Präsident Belegärzte-Vereinigung
- Ing. ETH Anton Prantl, Tarifexperte und Direktionspräsident Ärztekasse

Mit dem Anschlussvertrag KVG begann Anfang 2004 TarMed KVG in unserm Kanton. Nach 18 Monaten – genau auf Ende der kostenneutralen Tarif-Einführungsphase – kündigte *santésuisse* die meisten kantonalen Anschlussverträge in diesem Land. Heute sind im Bereich Arztpraxen in 16 Kantonen Festsetzungsverfahren im Gang oder vollzogen. Verträge gibt es zur Zeit lediglich in zehn Kantonen, darunter den soeben in Bern abgeschlossenen.

Diesem neuen Vertrag sind alle Mitglieder der Berner Ärztegesellschaft automatisch angeschlossen, sofern sie unserem Sekretariat nicht bis Ende August 2006 schriftlich mitteilen, dass sie den Beitritt zum Vertrag mit seinen Anhängen ablehnen.

Inhaltlich unterscheidet sich dieser zweite, neue Vertrag wenig vom vorherigen. Eine erwähnenswerte Neuerung befindet sich in Anhang B «Nationale Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten im Bereich TarMed» (LeiKoV). Besonders hervorzuheben ist, dass Art. 11, Abs. 1 unverändert bleibt: «Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer im Rahmen des KVG ist der Patient (System des Tiers garant). Der Arzt schickt die Rechnung dem Patienten.»

Jürg Schlup, Präsident

Unsere neue Adresse
per 1. Juli 2006 lautet wie folgt:
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Telefon 031 330 90 00
Fax 031 330 90 03

Mitteilungen des Sekretärs 2

Häusliche Gewalt macht krank 3

Ein Romand in Bern... 5

Massnahmen zum Schutz vor
gefährlichen Hunden 5

Huisartsenpost in Brabant (NL) 6

Nach der Wahl ist vor der Wahl 8

**Mittelteil (zum Herausnehmen):
Anschlussvertrag TARMED**

www.bekag.ch: Service für BEKAG-Mitglieder

Auf der Website der BEKAG finden Sie im Mitgliederbereich täglich aktualisiert einen Pressespiegel zu gesundheitspolitischen Themen.

Mitteilungen des Sekretärs



Dr. iur. Thomas
Eichenberger,
Sekretär BEKAG

1. Beitritt zur Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften

Begründung:

Die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA) ist eine einfache Gesellschaft, bestehend aus den dem Konsortialvertrag beitretenden Kantonalen Gesellschaften. Sie nimmt auf die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen in den Kantonen Einfluss. Es geht hauptsächlich um Koordinationsaufgaben im Rahmen des Tarifwesens (kantonale Taxpunktweite und Kontrolle der Kostenentwicklung) und bei der Beschaffung von Daten (PonteNova auf kantonaler und New Index auf eidgenössischer Ebene). Die bereits bisher unter G7 budgetierten jährlich wiederkehrenden Kosten sind neu als Beiträge der BEKAG zuhanden der KKA zu budgetieren. *Zustimmung zum Beitritt der BEKAG zur KKA auf Antrag des Kantonalvorstandes: Einstimmig*

2. Teilfinanzierung Medphone

Begründung:

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion macht die finanzielle Unterstützung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes davon abhängig, dass eine kantonale Organisation im ganzen Kanton einen Leistungsstandard anbietet, der europäischen Qualitätsanforderungen genügt. Die Aktiengesellschaft Medphone, deren Aktionariat sich zu 100% aus der BEKAG und den Bezirksvereinen zusammensetzt, dürfte diese Voraussetzungen in Kürze erfüllen. Damit Medphone als professionelle Triagestelle der kantonalen Organisation des ambulanten Notfalldienstes fungieren und beim Kanton ein Gesuch um wiederkehrende Beiträge der öffentlichen Hand stellen kann, braucht es eine befristete Vorfinanzierung durch die BEKAG. Diejenigen Mitglieder, welche die Dienstleistungen der Medphone in Anspruch nehmen, müssen

dafür einen jährlichen Beitrag zahlen.

Der Kantonalvorstand möchte Medphone entsprechend Art. 4 Ziff. 4 der Statuten finanziell mit Mitgliedergeldern unterstützen. Diese Unterstützung soll zur Senkung der jährlichen Beiträge eingesetzt werden, mit dem Ziel und der Folge, die Notfalltriarie möglichst bald im ganzen Kanton über Medphone realisieren zu können. Nur so kann das vom Kanton geforderte Kriterium einer kantonal mehr oder weniger flächendeckenden Organisation erreicht werden. Die Beitragserhebung erfolgt über AHV-Lohnprozente der Angestellten unserer Mitglieder. Die Erhebung von 0,2% der AHV-pflichtigen Lohnsumme ist für die Mitglieder kostenneutral, weil gleichzeitig der Beitragssatz für die Ausbildung der Medizinischen Praxisassistentinnen von 0,5% auf 0,3% gesenkt wird.

Antrag des Kantonalvorstandes, limitiert auf 3 Jahre bei den Mitgliedern 0,2% der AHV-pflichtigen Lohnsumme der Angestellten zuhanden von Medphone zu erheben:

Angenommen mit 35(Ja):11(Nein) bei 8 Enthaltungen

3. Kantonaler Anschlussvertrag TarMed inkl. LeikoV (Beilage)

Begründung:

Bekanntlich hat santésuisse den ersten Anschlussvertrag zum TarMed per 31.12.2005 gekündigt. Zuerst hat sich unsere Verhandlungsdelegation mit santésuisse über den bis Ende 2006 geltenden Taxpunktwert von 86 Rappen geeinigt. Nun musste auch noch ein neuer Anschlussvertrag abgeschlossen werden. Dieser tritt per 1. Juli 2006 in Kraft. Er beinhaltet **keine nennenswerten Änderungen** im Vergleich zum ersten Anschlussvertrag.

Die Verhandlungsdelegation empfiehlt der BEKAG weiter, dem Vertrag über die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten im Bereich TarMed (nationaler LeikoV) beizutreten. Damit wird die Kostensteuerung weitergeführt. Eine Anpassung des Taxpunktwertes kann indessen höchstens nur noch 6-monatlich stattfinden. Zudem wurde vereinbart, dass inskünftig Korrekturfaktoren zu berücksichtigen sind (neue Pflichtleistungen, medizinischer Fortschritt, demographische Entwicklung, etc.). *Zustimmung zum Abschluss des Anschlussvertrages und zum Beitritt zum LeikoV auf Antrag des Kantonalvorstandes: Einstimmig*

Neuorganisation der Rechtsauskunftsstelle

Herr Dr. iur. Philipp Straub beendet seine Tätigkeit im Rahmen der juristischen Mitgliederberatung auf eigenen Wunsch per 31. Juli 2006. Wir danken ihm schon jetzt für seinen Einsatz für die BEKAG und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

Ab 22. August 2006 wird Herr lic. iur. Reinhard, Fürsprecher, die neu geschaffene Rechtsauskunftsstelle der BEKAG betreuen. Die Rechtsauskunftsstelle steht Ihnen am

Dienstag morgen von 08.00 bis 12.00 Uhr, und am

Donnerstag ganztags von 08.00 bis 12.00 und von 13.15 bis 17.15 Uhr

für die Erteilung von Rechtsauskünften zur Verfügung. Wir erhoffen uns davon eine Verbesserung der Dienstleistungen durch bessere Erreichbarkeit des Juristen. Nutzen Sie die damit verbundenen Vorteile!

Professionelles Verhalten bei Haftpflicht- und Strafverfahren

1. Zivilverfahren

Falls Sie mit Forderungen von Patientinnen oder Patienten oder deren Anwälten konfrontiert sind empfehlen wir, die Haftpflichtversicherung umgehend darüber zu informieren. Unternehmen Sie nichts, **also keine Unterlagen schicken und keine mündlichen oder schriftlichen Auskünfte erteilen**, ohne dies vorgängig mit Ihrem Haftpflichtversicherer und/oder mit dem Rechtsdienst der BEKAG abzusprechen.

2. Strafverfahren

Falls gegen Sie ein gerichtspolizeiliches Ermittlungsverfahren oder eine Voruntersuchung eröffnet wird, empfehlen wir, gemäss Ziff. 1 zu verfahren. Meistens erstreckt sich der Rechtsschutz der Haftpflichtversicherung auf den juristischen Beistand in einem Strafverfahren. **Unternehmen Sie nichts ohne Ihren Anwalt.** Der Rechtsdienst der BEKAG kann Ihnen bei der Vermittlung von Anwälten behilflich sein, und unterstützt Sie auch bei der Abwicklung mit der Haftpflichtversicherung.

Häusliche Gewalt macht krank

Häusliche Gewalt ist in ihrem Ausmass mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar und verkürzt die Lebenserwartung von Frauen in den westlichen Industrieländern durchschnittlich um 20%¹



Fürsprecherin
Claudia Fopp,
lic.iur. Leiterin
des Berner Inter-
ventionsprojekts
gegen häusliche
Gewalt

Als MitarbeiterInnen in der Gesundheitsversorgung sind Sie, geschätzte Leserin, geschätzter Leser, in einer wichtigen Schnittstelle tätig, um Opfern den Zugang zum weiteren Hilfesystem zu ermöglichen. Von Ihrer Haltung gegenüber Gewalt und Ihrer Offenheit gegenüber der Gewaltthematik können wichtige Impulse für Opfer ausgehen, die in einer gewalttätigen Beziehung leben. Sie müssen und können die Probleme der Betroffenen nicht lösen, Sie können aber helfen, das Schweigen zu brechen, «Wege zu bahnen» und Opfern den Zugang zu weiterer Hilfe erleichtern.

Mindestens eine von fünf Frauen erlebt in ihrem Erwachsenenleben physische und/oder sexuelle Gewalt durch ihren Partner²; 40% sind von physischer oder sexueller Gewalt betroffen³.



Verletzung durch einen stumpfen
Gegenstand

In den letzten Jahren konnte in der Öffentlichkeit ein Umdenken bewirkt werden. Heute ist Gewalt in der Familie keine Privatsache mehr. Durch neue Gesetze werden die Opfer besser geschützt und Täter von Amtes wegen geahndet⁴. Eine Unterstützung der Betroffenen ist unabdingbar, damit sie sich aus der mit der häuslichen Gewalt einhergehenden Abhängigkeitsstruktur lösen können. Neben Opferberatungsstellen, Sozialdiensten, Vormundschaftsbehörden, Polizei, Gerichten und RegierungsstatthalterInnen übernimmt die Medizinische Anlaufstelle für häusliche und andere Gewaltopfer am City Notfall in Bern dabei eine wichtige Rolle.

Frauen, die häusliche Gewalt erleben, verschweigen das Erlebte häufig und sind aus zahlreichen Gründen selten bereit, Anzeige bei der Polizei zu erstatten oder sich an eine Beratungsstelle zu wenden. Hingegen nehmen sie Notfallambulanz, gynäkologische und allgemeinmedizinische Arztpraxen in Anspruch, um ihre Verletzungen versorgen zu lassen.

Schlüsselposition

Bei der Prävention und Intervention gegen Gewalt an Frauen nehmen Professionelle der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselposition ein. Sie sind häufig die ersten und wegen der – in der Regel mit der Misshandlung einhergehenden – sozialen Isolation nicht selten die einzigen ausserstehenden Personen, die die körperlichen Folgen häuslicher Gewalttaten zu sehen bekommen. Ihnen kommt also die zentrale Funktion bei der Erkennung von gewaltverursachten Verletzungen und Beschwerden, bei der frühen Erkundung nach erlittenen Misshandlungen und bei der Mitwirkung zum Abbau von Gewaltfolgen. Neuste Studien^{1,5,6} haben ergeben, dass sich PatientInnen eine stärkere Beachtung der Gewaltthematik in der Gesundheitsversorgung wünschen und dass

sie einer sensiblen Befragung nach Gewalt im Rahmen der Anamnese positiv gegenüber stehen.

Folgende Interventionen der medizinisch Versorgenden sind hilfreich:

- Routinemässige Befragung nach Gewalterfahrungen bei geringsten Indizien, beispielsweise: «Symptome wie Sie sie haben, stehen häufig im Zusammenhang mit Gewalt. Kann es sein, dass Ihnen jemand Gewalt angetan hat?» Nehmen Sie die Angaben ernst, Opfer schildern aus Scham eher nicht das gesamte Ausmass der Taten
- Erkennung von Gewalt als Ursache für Verletzungen und Krankheiten (keine Medikamentenverordnung ohne Berücksichtigung der Beschwerdeursachen, ein einfühlsames Eingehen auf die Problematik bei nahe liegenden Beschwerden und psychosomatischen Störungen, kein Ruhigstellen mit psychotropen Medikamenten, das kann gefährlich sein.
- Erstellen einer gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen und Beschwerden, Dokumentationsbogen, finden Sie unter www.pom.be.ch/bip.
- Klärung von Sicherheits- und Schutzbedürfnissen der PatientInnen und Vermittlung weitergehender psychosozialer Unterstützungs- und Beratungsangebote. Broschüren und Notfallkarten können Sie unter info.bip@pom.be.ch bestellen.

¹ Hellbernd Hildegard et al.: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2003

² Gillioz Lucienne, De Puy Jacqueline, Ducret Véronique: Domination et violence envers la femme dans le couple. Editions Payot. Lausanne. 1997.

³ M. Killias; M. Simonin; J. De Puy: Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan. Bern: Stämpfli 2004

⁴ z.B. Wegweisungsmöglichkeit gemäss Bernischem Polizeigesetz; Änderung StGB vom 3.10.03 – in Kraft seit 1.4.04 (vgl. dazu www.against-violence.ch/d/Themen.htm)

⁵ Daniela Gloor und Hanna Meier zur Patientinnenbefragung «Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum» Edition Soziothek, Bern 2004

⁶ Daniela Gloor und Hanna Meier: Häusliche Gewalt bei Patientinnen und Patienten, Basel 2005

Weiterführende Informationen finden Sie unter:

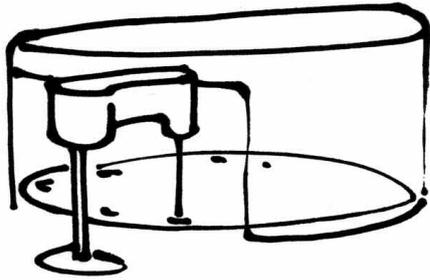
<http://www.big-interventionszentrale.de/veroeffentlichungen/infomaterial/pdfs/patientinnen.pdf>

<http://www.aekwl.de/public/service/doc14.htm>

<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=18204.html>

<http://cmsub3.unibe.ch/lenya/irm/live/index.html>

<http://www.against-violence.ch/d/forschung.htm>



Adrian macht das schon.

Laborwerte, aber zack, zack? Für «Roche Modular» alias Adrian, unser vollautomatisches Analysegerät: tägliche Routine. Und was Maschinen nicht im Gefühl haben, das haben wir im Griff. Mit technischen und medizinischen Kontrollen sowie dem sorgfältigen Validieren und Interpretieren der Analyse-Ergebnisse durch ausgewiesene Laborspezialisten. Standardmässig nach Norm ISO 17025/15189 – und unseren eigenen.

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



Genau unsere Kragenweite!

Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Die Ärztekasse ist Partner des MEDISERVICE VSAO-ASMAG



Praxismanagement und Outsourcing

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

Terminplan 2006

- | | |
|---------------|--|
| 14. September | erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags |
| 26. Oktober | Delegiertenversammlung, nachmittags |
| 23. November | Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit |



TARMED-Schulung für Neumitglieder

Datum: 30. August 2006

Ort: Bären Ostermundigen
Bernstrasse 25, Postfach 1044, 3072 Ostermundigen 1

Zeit: 13.00 Uhr – 18.00 Uhr

Teilnahmegebühr: CHF 40.—

Anmeldungen per E-Mail: bekag@hin.ch
oder Telefon: 031 330 90 03

in Zusammenarbeit mit PonteNova, Ärztekasse, Krankenversicherern

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@hin.ch
Layout: Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, 3011 Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.
Ausgabe Juli 2006

Ein Romand in Bern...

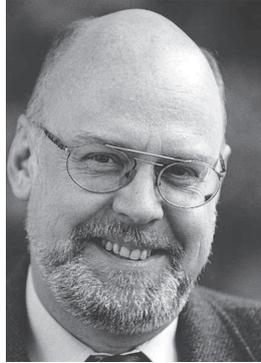
Die Berner Wählerinnen und Wähler haben Philippe Perrenoud in den Regierungsrat gewählt. Der Arzt und Psychiater löst Samuel Bhend in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ab.

Als Direktor der Psychiatrischen Dienste Berner Jura-Biel-Seeland hat Perrenoud sich eine ganze Reihe von Kompetenzen angeeignet: Er ist Manager und zugleich ein guter Kenner der Abläufe in der Kantonsverwaltung. Perrenoud will in seiner Tätigkeit stets die menschlichen Werte vor die ökonomischen Sachzwänge setzen. Als Direktor der Psychiatrischen Dienste Berner Jura-Biel-Seeland hat sich der SP-Mann ein Netzwerk aufgebaut – in der Verwaltung und mit zahlreichen Fachstellen. Er ist in engem Kontakt mit Gerichtsbehörden, Regierungsstatthaltern, der Polizei, weiteren kantonalen oder kommunalen Behörden.



Wir gratulieren unserem Mitglied, Philippe Perrenoud, zur Wahl in den Regierungsrat und wünschen ihm viel Erfolg in diesem wichtigen Amt!

Massnahmen zum Schutz vor gefährlichen Hunden



Prof.
Hans Gerber,
Kantonsarzt

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Ich möchte Sie hiermit auf die folgende amtliche Publikation des Kantonstierarztes aufmerksam machen:

Der Bundesrat hat am 12. April 2006 mit einer Änderung der Tierschutzverordnung Massnahmen zum Schutz vor gefährlichen Hunden erlassen; sie treten am 2. Mai 2006 in Kraft.

Das Ziel dieser Massnahmen sind verantwortungsvolle Halter und gut sozialisierte Hunde.

Die Verordnung hält dazu im Wesentlichen die folgenden Bestimmungen fest:

1. Anforderungen an Zucht, Sozialisierung und Haltung
2. Verantwortung des Halters, dass der Hund nicht Menschen und Tiere gefährdet
3. Meldepflicht für Tierärzte, Ärzte, Zollorgane und Hundeausbildende bei erheblichen Bissverletzungen oder bei übermässigem Aggressionsverhalten
4. Anordnung von Kursen über den Umgang mit Hunden für die Halter bei Problemfällen

Der vollständige Verordnungstext ist auf der Homepage des kantonalen Veterinärdienstes Bern einsehbar: www.vol.be.ch/lanat/ved

Zuständige kantonale Stelle für die Entgegennahme von Meldungen gemäss Ziffer 3 ist der kantonale Veterinärdienst (veterinaerdienst@vol.be.ch, Tel. 031 633 47 08, Fax 031 633 52 65).

Bern, 24. April 2006

Der Kantonstierarzt

Inhalte der Meldung

Der Inhalt einer Meldung gemäss Ziffer 3 wird durch die Tierschutzverordnung nicht festgelegt. Der Kantonstierarzt, Kollege Christian Huggler, empfiehlt, dem kantonalen Veterinärdienst die folgenden Angaben zukommen zu lassen:

- Name und Adresse der Patientin / des Patienten
- Ort und Datum des Vorfalls / der Behandlung
- Art und Lokalisation der Verletzung
- Wenn möglich: Name und Adresse des Hundehalters / der Hundehalterin

Achtung: Korrektes Vorgehen bezüglich Schweigepflicht

Es besteht keine gesetzliche Grundlage, welche es ermöglichen würde, den Namen und die Adresse des gebissenen Patien-

ten/der gebissenen Patientin ohne Befreiung von der Schweigepflicht zu melden!

Diese Ausgangslage dürfte jedoch insofern nicht besonders problematisch sein, als dass die meldende Ärztin/der meldende Arzt den Patienten/die Patientin um Befreiung ersuchen kann. Stimmt der Patient/die Patientin einer Meldung zu (Eintrag in KG), kann gemeldet werden.

Willigt ein Patient/eine Patientin nicht ein, bleibt der Weg offen, beim Kantonsarztamt ein Gesuch um Befreiung von der Schweigepflicht einzureichen. Es müsste dann allerdings – wie in anderen Fällen auch – im Einzelfall geklärt werden, ob eine Befreiung durch das Kantonsarztamt vorgenommen werden könnte (übliches Prozedere mit Gewähren des rechtlichen Gehörs und Vornahme einer Interessensabwägung).

Huisartsenpost in Brabant (NL)



Dr. med.
Andreas Bieri
Allgemeine
Medizin FMH,
Langenthal,
Mitglied
des Vorstandes
BEKAG

Nachdem wir Hausärzte unsere Probleme – Schikanen der Krankenkassen, Ausnützung durch die Pharmabranche, fehlende Unterstützung durch die Politik – am 1. April zur Genüge kundgetan hatten, versuchte ich mich in konstruktiver Art zu engagieren. Ich besuchte die Notfallorganisationen der Hausärzte in Holland. Da uns die Erfüllung der Notfalldienstpflicht bei abnehmender Hausärztedichte immer mehr belastet und unseren Berufsstand noch unattraktiver macht, interessierte mich die seit fünf Jahren bestehende Lösung der Holländer.

«Ich wohne in Amsterdam. Erstmals seit 15 Jahren bin ich wieder in meiner Heimatstadt Eindhoven.» Dies sagte eine rund 50-jährige Holländerin im Hoteleingang. «Ja, den Dr. van Rooij kenne ich. Er hielt uns in Amsterdam Vorträge über die Huisartsenpost (deutsch: Hausarztposten, Anm. d. Red.). Seit es diese Notfallorganisation gibt, fand ich immer einen Arzt bei Problemen am Wochenende. Früher war es schlimm, man wurde abgewimmelt.» Dr. Harrie van Rooij ist der Initiator einer gewaltigen Umorganisation des ärztlichen Notfalldienstes in ganz Holland. Fünf Jahre brauchte er, seit fünf Jahren funktioniert es und kein Arzt möchte zurück. Das Zauberwort heisst «Huisartsenpost». Diese funktionieren nachts, am Wochenende und zur Ferienzeit.

SHOKO

40x40 km, 177'000 Einwohner, 80 Ärzte

Südlich von Eindhoven ist Shoko-Land. Am Wochenende und über die Ferienzeit versorgen ein Telefonzentrum und fünf Posten, verteilt über das eher dünn besiedelte Gebiet, 177'000 Einwohner. In den Posten arbeiten die dort niedergelasse-

nen 80 Ärzte nach Einsatzplan. Am Posten Veldhofen läuft am Karfreitagabend nicht viel. Der Arzt ist auf Hausbesuch und die Assistentin leitet die Neuanmeldungen auf andere Posten um. Fahrzeit für Patienten maximal 30 Minuten. Dr. Carla van Velden und Dr. Harrie van Rooij erklären uns die Organisation. Die Patienten sind zufrieden. Zwar müssen sie oft weiter fahren, finden aber immer eine kompetente Ansprechstelle. Die Ärzte sind auch zufriedener. Sie machen weniger Bereitschaftsdienst, sind dann aber ausgelastet. Keiner möchte zurück, sagt Harrie noch einmal – er hat eine riesige Überzeugungsarbeit hinter sich.

Um 21 Uhr wird die Organisation umgebaut. Die Assistentinnen gehen nach Hause, die Telefone werden durch eine Zentrale mit zwei Assistentinnen in Eindhoven bedient, nur die Ärzte bleiben auf den fünf Posten.

TILBURG

40x40 km, 360'000 Einwohner, 160 Ärzte

Im Heimland von Dr. Harrie van Rooij bestehen die Huisartsenposten seit 2001. Es sind deren drei: Einer in Tilburg und je einer nördlich und südlich in Spitälern der Agglomeration. Der Posten Tilburg liegt gut erreichbar an einer Einfallstrasse. Im gleichen Gebäude sind Spitex und eine Dienstapotheke untergebracht. Die Telefonzentrale für das ganze Gebiet wird von sechs Assistentinnen und zwei Ärzten bedient. Am Ostersonntag um 11 Uhr laufen die Telefone heiss. An der Wand sieht man in grossen Lettern die aktuelle Situation: Heute sind bereits 260 Telefone eingegangen. Harrie erwartet 600 für den ganzen Tag. Daneben sieht man die Auslastung der Assistentinnen und die Dauer ihres aktuellen Telefongesprächs. Auch die noch nicht abgenommenen Anrufe sind mit bisheriger Anruferdauer sichtbar. Länger als 15 Sekunden darf ein Anrufer nicht warten. Ich sah keine längere Wartezeit als 12 Sekunden.

Harrie zeigt uns die Sprechzimmer: Schreibtisch, Untersuchungs- und Blutdruckmessung, weitere Untersuchungsutensilien. Kein Labor, kein EKG. Ich erinnere mich an meine Assistentenzeit in der Baracke der medizinischen Poliklinik am Inselspital. Die Kojen damals waren aber viel, viel kleiner. In den Spitälern hat es Diagnostik-Zentren, wo eine eingehendere Diagnostik betrieben werden kann.

Die Assistentinnen am Telefon arbeiten nach Check-Vorgaben. Sie fragen «ein Loch in den Bauch». Dafür sind die Ärzte dann bereits vororientiert. Telefonische Beratungen kosten 25 Euro. Von den rund 100'000 Anrufen pro Jahr in Tilburg sind 70'000 kostenpflichtig. Auch ein Rezept kostet 25 Euro. Der Dienstarzt am Office hat einen dicken Rezeptblock auf dem Schreibtisch. Im Wartezimmer warten rund 30 Personen, es ist ziemlich muffig und eng. Harrie meint – die Hälfte wartet für die Dienstapotheke.

WAALWIJK

– erste hulp und Huisartsenpost in einem Spital –

In rasanter Fahrt lotste uns Harrie zu einem seiner Aussenposten. Dieser ist im Spital Waalwijk untergebracht. Gleich daneben die «erste hulp» des Spitals (deutsch: Erste Hilfe, Anm. d. Red.). Auch dort werden Patienten direkt angenommen. Die Spitäler kriegen pro Aufnahme, sei es ein Schwerverletzter oder habe einer bloss eine kalte Nase, einen festen Betrag. Die Spitäler können sich dadurch mit den leichten Fällen sanieren und sind nicht an einer Änderung der Situation interessiert. Ein Patient mit dem gleichen Leiden kostet im Falle «erste hulp» rund fünfmal mehr als im Falle «Huisartsenpost». Dies ist den Patienten egal. Nicht egal ist ihnen, dass sie im Spitalnotfall oft stundenlang warten müssen. In Maastricht sei der Huisartsenpost einige Jahre die Eintrittstriage gewesen. Diese eigentlich sinnvollste Lösung wurde auf Wunsch des



Spitals im Hinblick auf die Finanzen wieder aufgegeben. Wenn man im Spital Waalwijk unangemeldet eintritt, muss man sich entscheiden. Links vom Korridor «Spital, erste hulp», rechts «Huisartsenpost». Links liegen einige Patienten auf Liegen – alleingelassen – und warten. Rechts sitzen drei Patienten im Wartezimmer. Der Vierte kommt gleich hinein und meldet sich – rechts.

Auf Hausbesuchen im Tale der Maas

Ostermontag, wir fahren durch die malerische süd-holländische Landschaft. Dr. Pieter van de Ven besucht Frau van der Kwast. Diese hat auf den Huisartsenpost telefoniert, weil sie vermehrt Atemnot und Fieber hat. Sie fühlt sich schlecht. Dem Arzt zeigt sie Inhalationsutensilien gegen Asthma, schliesslich holt sie noch eine ganze Kartonschachtel mit vielen angefangenen Medikamenten hervor. – Wie es mir doch «heimelet»! Da die Untersuchung den Verdacht auf beginnende Lungenentzündung bestätigt, braucht sie ein Antibiotikum. Ich hätte jetzt in die Arzttasche gegriffen und das Medikament hervorgeholt. Dr. van de Ven musste aber in die Rocktasche greifen und sein Mobiltelefon hervorholen. «Hallo Dienstapotheke. Hier ist Dr. ..., für Patientin ..., Krankenkasse, normale Apotheke, ich verordne Augmentin etc. Nein, sie kann es nicht holen, schicken sie es mit einem Taxi. Ja, ja, Frau van der Kwast weiss, dass sie das Taxi selber bezahlen muss.» Ein Stich in mein Herz. Haben es die Apotheker in Holland tatsächlich zustande gebracht,



Die Telefonzentrale in der Huisartsenpost Tilburg

sich gegen ihre Nutzlosigkeit bei ärztlichen Verordnungen noch besser gesetzlich abzusichern als in der Schweiz! – Wer verordnet, verkauft nicht, wer verkauft, verordnet nicht – eine blödsinnige Worthülse, die auch einige Gesundheitspolitiker nachplappern und damit Millionenkosten verursachen. Die Ärzte in Holland dürfen seit einigen Jahren überhaupt keine Medikamente abgeben. Die Taxiunternehmer freuts.

ROERMOND/WEERT

40x30 km, 250'000 Einwohner, 55 Ärzte

Dr. Pieter van de Ven ist ein erfahrener Landarzt. Er führt ein Bijoux einer Praxis im kleinen Dörfchen Horn nahe Roermond. Er geht auf die Leute ein, hat den feinen ärztlichen Spürsinn für die Diagnose und eine klare Entscheidungskompetenz. Über das Wochenende warten die Patienten auf ihn. Ich habe das sofort verstanden. Er war Mitinitiator der Huisartsenpost-Organisation. Für diese Organisation braucht es mindestens 50 Ärzte. Darunter sollte man es nicht machen, meint Dr. van de Ven. Erst als wir noch die zehn Ärzte von Echt überzeugten, konnten wir beginnen. Das Gebiet ist aufgeteilt in zwei Posten, die sich gegenseitig aus helfen. Die beiden Posten liegen 20 km auseinander. Der Posten Roermond liegt vis-à-vis vom Regionalspital. Er ist in

freundlichen, hellen Räumen untergebracht: Wartezimmer mit Office, fünf Sprechzimmer – landesüblich ausgestattet – und die Telefonzentrale. Am Ostermontag arbeiten drei Assistentinnen, welche auch noch das Office bedienen. Sie sind im Stress, voll ausgelastet. Ein Arzt überwacht die Telefone. Zum Teil wird er von den Assistentinnen direkt gerufen, daneben muss er sämtliche Telefonprotokolle durchsehen. Erst dann dürfen sie abgeschlossen werden. Er kann zum Beispiel auch Rückfragen anordnen. Ein Arzt hat Besuchsdienst. Das gelb-blau gestreifte Fahrzeug ist mit Navigationssystem und Fahrer ausgerüstet. Im Kofferraum sind der Besuchskoffer, Reanimationsutensilien, diverse Katheter und ein Defibrillator. Die Besuchsaufträge mit vielen anamnestischen Angaben gibt die Assistentin schriftlich ab. Von 8–12 Uhr machte Pieter van de Ven sechs Besuche. Es reichte ihm auch noch, diese ins EDV-System einzugeben. Für ihn waren sie damit abgeschlossen. Orientierung des Hausarztes und Rechnungsstellung erledigt die Organisation des Postens. Die Ärzte kriegen für ihren Einsatz im Huisartsenpost 50 Euro pro Stunde. Dies ist in ganz Holland so und ist das, was nach allen Unkosten noch übrig bleibt.

Den holländischen Ärzten geht es schlechter als uns. Sie haben seit jeher das Revierprinzip wie bei uns die Kaminfeiger.



Pro Revier gibt es einen Allgemeinpraktiker, zu dem die Leute gehen müssen. Da die Verdienstmöglichkeiten miserabel waren, konnten die Reviere gar nicht mehr besetzt werden. Für die verbliebenen Ärzte wurde die Notfalldienstpflicht noch drückender. Vermehrt waren die Ehepartner berufstätig und halfen nicht mehr mit und der Anteil der ausgebildeten – Teilzeit arbeitenden – Ärztinnen stieg. Die Antwort auf diese Probleme waren die «Huisartsenposten». Den Ärzten bringt es Erleichterung und vermehrte Freiheit, den Patienten eine valable Versorgung bei Notfällen und Notfällchen ausserhalb der üblichen «Bürozeiten». 30 Minuten Autofahrt wird zugemutet. Die Rettungsdienste – die dafür verantwortlichen Gemeinden haben sich zu zentralen Organisationen zusammengeschlossen – sind eher etwas «dünner» als bei uns. Die Spitäler, Typ Regionalspital, in Eindhoven grosses Zentrumsspital, sind im Verhältnis zur Bevölkerung auch dünner als bei uns. Die Allgemeinpraktiker erhalten ab Staatsexamen eine zielgerichtete 3-jährige Ausbildung mit viel Praxisassistenten bei etablierten Allgemeinpraktikern.

Wie bei uns wird aber auch in Holland vieles durch das grösste Krebsgeschwür im Gesundheitswesen zerstört: Die Kommerzialisierung der Krankenkassen. Früher haben verantwortungsvolle Ärzte den Reichen mehr, den Armen weniger verlangt. Die Gesunden halfen bei der Pflege. Dann wurde dieser Solidaritätsgedanke zur Institution. Man gründete Krankenkassen. Der Krankenkassengedanke liegt absolut quer zu den Prinzipien einer freien Marktwirtschaft. Irgendeinmal kam dann jemand dazu, den Krankenkassen CEOs vorzusetzen. Ein kompletter Stilbruch, eine Faust aufs Auge. Manfred Manser und Marc-André Giger sind sehr gute Leute. Sie haben einfach noch nicht bemerkt, dass sie auf dem völlig falschen Sessel sitzen. Man kann nur hoffen, dass sie baldmöglichst sämtliche Reha-Patienten nach Süddeutschland auslagern, die Alters- und Pflegeheime in Billiglohnländer verlegen, die Apotheken nach Portugal verbannen und ihren Versicherten empfehlen, einen Medizinmann in Madras aufzusuchen. Dann endlich hätte unser Gesundheitswesen wieder eine Chance.

In der Schweiz sagt man den Ärzten: Gründet Netzwerke, dann könnt Ihr verhandeln. In Holland existieren diese Netzwerke in Form der Huisartsenpost. Nun werden sie von den Kassen gegeneinander ausgespielt. Jedes Jahr müssen die einzelnen Huisartsenpost-Organisationen ihre Tarife neu aushandeln. Da können wir gerade so gut bei unseren Indexzahlen und unseren Leistungskostenvereinbarungen bleiben – oder nach Madras ziehen. Frau van der Kwast musste schliesslich das Taxi auch selber bezahlen.

Huisartsenpost bei uns?

Wenn man unser Mittelland anschaut, staunt man. Bevölkerungsdichte und Ärztedichte sind etwa gleich wie in den betrachteten Gebieten in Südholland. Anstelle Tilburg könnte man Bern sagen, anstelle Roermond/ Weert Münsingen/ Thun oder Lyss/Biel oder Grenchen/Solothurn oder Burgdorf/Langenthal oder Zofingen/Olten. Aber eben, Schweizer Köpfe sind noch nicht ganz Holländer Köpfe.

Nachruf oder: Nach der Wahl ist vor der Wahl



Dr. med.
Th. Heuberger,
Grossrat

Die Kantonswahlen sind vorüber, wir kennen die Resultate. Die eine oder andere Partei konnte Erfolge verbuchen, andere wiederum mussten Rückschläge einstecken. Die Wahlen haben Genugtuung verschafft oder herbe Enttäuschungen bereitet.

Und wie steht es mit den Ärztinnen und Ärzten im Parlament?

Die geneigte Leserschaft erinnere sich, dass vor ca. 2 Jahren an dieser Stelle der Freude über die stark angestiegene Vertretung unseres Berufsstandes und die breite Abstützung in fast allen Fraktionen im Berner Parlament Ausdruck verliehen wurde.

Ich äusserte damals auch die Hoffnung, dass unsere Kolleginnen und Kollegen noch stärker im Grossen Rat vertreten sein würden und dass das Bild mit noch einer Vertreterin in der SP abgerundet würde.

Man darf ruhig davon ausgehen, dass das Resultat der neuen Wahlen uns grosse Befriedigung verschafft: Im verkleinerten Grossen Rat sind wieder fünf Personen unserer Berufsgruppe vertreten, was einer Steigerung von 20% entspricht. In der SP-Fraktion können wir zudem eine junge Kollegin begrüssen, genau wie gewünscht. Dass wir nun sogar noch einen Arzt als Regierungsrat dazu gewonnen haben, rundet das Bild vollständig ab. Die Wahlen bescheren uns einen Gesundheitsdirektor, der unsere Sprache spricht und über eigenes Fachwissen verfügt, das er sich nicht zuerst aneignen oder von seinen Chefbeamten vermitteln lassen muss.

Dass leider Peter Eichenberger aus Zollikofen nach zu kurzer Zugehörigkeit zum Grossen Rat nun mit dem ersten Ersatzplatz vorlieb nehmen muss, ist schade und sehr bedauerlich. Peter Eichenberger hat sich mit seinem Wissen, seiner Erfahrung und seinem Engagement für unsere Anliegen eingesetzt und mitgeholfen, unsere Erfolge zu erreichen. Andererseits haben

auch weitere Kolleginnen und Kollegen gute Ersatzplätze erringen können und die Rechnung könnte in absehbarer Zukunft noch schöner ausfallen.

Gestatten Sie dem Schreibenden nun noch diese kleine Rechenaufgabe: Unser Berufsstand verkörpert statistisch gesehen ungefähr 0,2 % der Bevölkerung, stellt aber im nun 160-köpfigen Parlament mit 5 Personen 3.13% aller Parlamentarier und ist in der Regierung mit 14,4% vertreten.

Ich wage gar nicht daran zu denken, was das zu Zeiten geheissen hätte, als uns der Wind noch stärker ins Gesicht blies als heute....

Aber eben: Nach der Wahl ist vor der Wahl: Wir wollen weiter daran arbeiten, dass fähige Personen aus unseren Reihen sich noch mehr um die Belange des öffentlichen Lebens kümmern, politisch aktiv werden, sich äussern und sich auch für Wahlen zur Verfügung stellen. Gestatten Sie mir ein Zitat aus einem früheren «Nachruf»: Mit unserem Beruf und unseren Publikumskontakten hätten Mitglieder unseres Berufsstandes viel mehr zu sagen und den Politikern mitzuteilen, was in die Tagespolitik einfliessen könnte und sollte. Man soll mit seinen Pfunden wuchern – also lasst es uns tun!