



Nr. 6 • Dezember 2007

doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Société des médecins du canton de
Berne

www.berner-aerzte.ch

Zulassungsstopp gilt nur für Selbstständigerwerbende

Bundesgerichtsverfahren 9C.292/2007

Der Zulassungsstopp gilt seit Mitte 2002 und soll zum zweiten Mal verlängert werden. Er richtet sich **ausschliesslich gegen selbstständig erwerbstätige Ärztinnen und Ärzte**, welche in Einzel- oder Gruppenpraxen tätig sind. Damit benachteiligen Bundesrat und Parlament gezielt die Arztpraxen gegenüber Spitalambulatorien und Spitälern, für welche kein Zulassungsstopp gilt. Junge Ärztinnen und Ärzte, die unternehmerische Risiken nicht scheuen und sich selbstständig machen wollen, werden bestraft. Bestehende Arztpraxen werden beim Werben um die knappen jungen Ärzte benachteiligt.

Heute lässt sich der Zulassungsstopp leicht umgehen, indem Spitäler vermehrt Ärzte anstellen oder Arztpraxen in Form einer juristischen Person geführt werden. Dies wird auch rege getan. Die Zahl der Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung nimmt unverändert zu; unter dem Zulassungsstopp sind aber 2/3 der neu eigenverantwortlich tätigen Ärzte angestellt. Die mit dem Zulassungsstopp anvisierte Eindämmung der verursachten Kosten wird so vereitelt. Das wissen Bundesrat und Parlament. Wenn das Parlament den Zulassungsstopp tatsächlich weiter verlängert, dann muss dieser Stopp auf den Bereich der angestellten Ärzte ausgedehnt werden. Falls nicht, dann benachteiligen unsere Parlamentarier weiterhin planwirtschaftlich gezielt und strategisch bewusst die selbstständigerwerbenden Ärztinnen und Ärzte.

Der Bereich Arztpraxis weist im Gesundheitswesen in den letzten Jahren eine vergleichsweise geringe Kostensteigerung auf. Eine Verlängerung des Zulassungsstopps weiterhin einzig für selbstständigerwerbende Ärztinnen und Ärzte würde ein ideologisch klares Signal setzen: Parlament und Bundesrat bevorzugen angestellte Ärzte.

Jürg Schlup,
Präsident der Ärztegesellschaft

ROKO Leistungsdaten Praxisinhaber 2008

In der Beilage erhalten Sie die Stichdatenkarte 2008. Wir bitten Sie, **diese Karte keinesfalls zurückzusenden**, sondern z.B. in die Agenda zu legen, um am aufgeführten Datum während des laufenden Jahres die Angaben ohne grossen Aufwand einzutragen und im nächsten Jahr in den Fragebogen zu übertragen.

Nachruf Prof. Hans-Jakob Peter 2

Mitteilungen des Sekretärs 3

Von Glück, Hirn, Hand und
Rotwein 4

Obligatorische Praktika beim Hausarzt 7

Nachlese der Parlamentswahlen 2007 9

Medizinerorchester Bern 10

Fürsprecher Urs Hofer 10

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

Ein Nachruf auf Prof. Dr. med. Hans-Jakob Peter 1950–2007



Am 6. September 2007 ist Prof. Dr. med. Hans-Jakob Peter, Chefarzt Innere Medizin an der Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin des Inselspitals Bern, verstorben. Mitten aus einem produktiven, erfüllten Leben hat ihn ein heimtückisches Krebsleiden innert wenigen Monaten dahingerafft. Seiner Familie, uns Freunden und Kollegen fällt es immer noch schwer zu begreifen, dass Prof. Peter nicht mehr unter uns ist.

Prof. Peter war seit mehr als 25 Jahren am Inselspital tätig. Er begann seine Insel-Laufbahn 1980 als Assistent an der damaligen Medizinischen Klinik, an der er 1985 Oberarzt wurde. Die parallel zur klinischen Arbeit ausgeübte sehr erfolgreiche Tätigkeit im Bereich der Schilddrüsenforschung brachte ihm

internationale Anerkennung ein und führte 1989 zur Habilitation. 1990 verliess H.J. Peter vorübergehend die klinische Medizin, um sich als Leiter der Stabsstelle Medizin der Inseldirektion Spitalentwicklungs- und Management-Problemen zu widmen. Bei diesem Karrierewechsel kamen ihm seine jahrelange standespolitische und politische Tätigkeit und sein feines Gespür für politische Entwicklungen zugute. 1995 kehrte H.J. Peter mit seiner Wahl zum Chefarzt der Medizinischen Abteilung Anna Seiler, der 1996 die Beförderung zum Professor folgte, wieder in die klinische Medizin zurück.

Seit der Integration der Abteilung Anna Seiler in die neu gegründete Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin im Jahre 2000 arbeitete Prof. Peter mit unermüdlichem Engagement am Aufbau und an der Entwicklung dieser Klinik mit.

Prof. Peter nahm seine beruflichen Aufgaben sehr ernst. Als Chef stellte er hohe Anforderungen an sich wie auch an die Mitarbeiter. Den Patienten war er ein fürsorglicher Arzt, der einer humanen, vernünftigen Medizin verpflichtet war. In der medizinischen Lehre hat sich Prof. Peter die grössten Verdienste durch die mehrfache Organisation der Bernischen Tage der Klinik BETAKLI, der grössten Fortbildungsveranstaltung des Inselspitals, erworben. Trotz der grossen klinischen und administrativen Belastung betätigte er sich mit grossem Interesse ununterbrochen auch in der Standespolitik, u.a. als Vorstandsmitglied der kantonbernischen Ärztesgesellschaft.

Prof. Peter war aber nicht nur Chef, Arzt und Standespolitiker. Er war auch eine vielschichtige Persönlichkeit, mit Interessen, die weit über das Medizinische hinausreichten und einer äusserst beeindruckenden Allgemeinbildung, die ihn zu einem immer interessanten Diskussionspartner machte.

Wir haben in Prof. Peter einen sehr engagierten Chefarzt und Kollegen verloren. Wir werden ihn nicht vergessen. Wir denken auch an seine – ebenfalls als Ärztin am Inselspital tätige – Frau und seine Töchter und Söhne, auf die er so stolz war und denen wir für diese schwere Zeit viel Kraft wünschen.

Prof. U. Bürgi, Direktor und Chefarzt Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin

Mitteilungen des Sekretärs



Dr. iur. Thomas
Eichenberger,
Sekretär BEKAG

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 25. Oktober 2007

1. Statutenrevision i.S. Datenlieferung (neue Art. 11 Absätze 2 und 3)

Wortlaut:

Art. 11 Mitgliedschaftspflichten

- 1 Durch den Eintritt und die Zugehörigkeit zur Ärztesgesellschaft verpflichtet sich jedes Mitglied, die Statuten, die eidgenössische Standesordnung und das Reglement über dessen Ergänzung, Anwendung und Durchsetzung und die von der Ärztesgesellschaft angenommenen Beschlüsse gewissenhaft einzuhalten.
- 2 Jedes praktizierende Mitglied ist verpflichtet, seine Abrechnungs- und Kostendaten der Ärztesgesellschaft zuhanden des Datenpools der Schweizer Ärzteschaft nach verbindlichem Qualitätsstandard in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen und die Ermächtigung für die Weiterverwendung der Daten zu erteilen. Über Ausnahmen entscheidet der Kantonalvorstand.
- 3 Bei Nichtlieferung der Abrechnungs- und Kostendaten ist ein Ersatzbeitrag geschuldet. Dieser kann zusammen mit dem Mitgliederbeitrag eingefordert und bei Lieferung der Daten zurückerstattet werden. Die Delegiertenversammlung kann darüber hinausgehende Anreizsysteme beschliessen.

Abstimmung:

Neue Absätze 2 und 3 angenommen mit 47 Ja zu 1 Nein bei 2 Enthaltungen

Begründung:

Die Erfahrung seit Einführung des TARMED zeigt, dass die Festsetzung und Steuerung

des TAXPUNKTWERTES im Rahmen des kantonalen Anschlussvertrages genaue Kenntnis der zuständigen Verhandlungsgremien der BEKAG über das Abrechnungsvolumen sowie über das Abrechnungsverhalten der Mitglieder voraussetzt. Entsprechend hat der Kantonalvorstand der Delegiertenversammlung vorgeschlagen, die Mitglieder in einem Anreizsystem zu verpflichten, die **Abrechnungsdaten** der eigenen Praxis (**TARMED-Positionen** und **dazugehörige Volumina**) dem Kantonalvorstand der BEKAG über ein Trust Center, wo die Daten vorgängig anonymisiert werden, anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Den zweiten wichtigen Eckpfeiler bilden die **Kostendaten (Praxiskosten bzw. Aufwand im Verhältnis zum Ertrag der Praxis)**. Zur Lieferung dieser Kostendaten waren die Mitglieder gestützt auf entsprechende jährliche Beschlüsse der Delegiertenversammlung im Rahmen der ROKO bisher auch schon verpflichtet. Diese Verpflichtung, welche sich bewährt hat und deren Notwendigkeit unbestritten ist, wird mit der neuen Bestimmung auf statutarische Ebene angehoben.

Die BEKAG sichert zu, dass der **Datenschutz** in jedem Fall eingehalten wird. Die Daten werden sowohl auf kantonaler wie auch auf gesamtschweizerischer Ebene im Rahmen des Datenpools der Schweizer Ärzteschaft (z.B. als Grundlage für Revisionen des TARMED) nur in anonymisierter Form bearbeitet.

2. Wahlen

- a) **Ehrenmitglied Fürsprecher Urs Hofer**
Die Delegierten wählen Urs Hofer mit Akklamation einstimmig zum Ehrenmitglied der BEKAG.
- b) **Wahl Vizepräsident**
Die Delegierten wählen Beat Gafner, Niederscherli, einstimmig bei 2 Enthaltungen zum neuen Vizepräsidenten der BEKAG.
- c) **Wahl Ärztekammerdelegierter**
Die Delegierten wählen Alfred Müller, Bern, einstimmig zum neuen Ärztekammerdelegierten.
- d) **Wahl Ersatzdelegierter Ärztekammer**
Die Delegierten wählen Jürg Rufener, Interlaken, einstimmig zum neuen Ärztekammerersatzdelegierten.

3. Kauf von 20 + 5 PonteNova Aktien

Die BEKAG darf gemäss Aktionärbindungsvertrag **höchstens 10% der Aktien** der Aktiengesellschaft PonteNova halten. Der Aktienanteil ist wegen Kapitalerhöhungen gesunken. Der Kantonalvorstand möchte diese **Quote ausschöpfen**, und beantragt der Delegiertenversammlung entsprechend, möglichst sofort 20 Aktien und in einem weiteren Schritt, d.h. sobald als möglich, zusätzliche 5 Aktien dazuzukaufen (geschätzter Preis für 25 Aktien à Fr. 1235.– zum Marktwert: Fr. 30'875.–):

*Kauf von 20 Aktien
einstimmig angenommen*

*Kauf von 5 weiteren Aktien
einstimmig bei 1 Enthaltung
angenommen*

4. Neues Logo BEKAG

Der Vorschlag der seitens der Delegiertenversammlung eingesetzten Arbeitsgruppe wird als Entscheidungsgrundlage begrüsst, aber seitens der Delegierten zurückgewiesen mit der Auflage, das bisherige Logo in eine revidierte Form zu bringen, welche den heutigen technischen Bedürfnissen besser gerecht wird:

So beschlossen mit 25 Ja zu 3 Nein bei 7 Enthaltungen

Begründung:

Weniger ist mehr. Die Delegierten wünschen, dass das modernisierte Logo im Rahmen des 200-Jahre-Jubiläums der BEKAG lanciert wird.

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 der Wirtshaft, Postgasse 19,
3011 Bern, www.forumpr.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Dezember 2007

Von Glück, Hirn, Hand und Rotwein

Ansprache anlässlich der Diplomfeier der
Medizinischen Fakultät Bern vom 22. März 2007

Professor Dr. med. **Oswald Oelz**; *erem.*
Chefarzt der Medizinischen Klinik am Zürcher Stadtpital Triemli.
*Extrembergsteiger: Er bestieg als dritter Mensch der Welt die «Seven
Summits», die sieben höchsten Gipfel aller Kontinente.*

Spectabilis, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns alle mit Ihnen über Ihren Erfolg, über Ihren grossen Tag, an dem Ihre Anstrengungen durch dieses Diplom gewürdigt werden, ich meine viele von uns Alten wissen, wie Sie sich fühlen. Ich jedenfalls habe mich vor 39 Jahren so zufrieden und glücklich gefühlt wie kaum nach einer grossen Bergtour.

Und vielleicht, wenn Sie an die eine oder andere Krise in Ihrer Studienzeit denken, empfinden Sie diesen Moment wie Guillaumet, der Fliegerkamerad von Antoine de Saint-Exupéry, der mit seinem Flugzeug im Andensturm des Winters auf 4000 Meter notlandete, sich in Postsäcke einwickelte, zwei Tage wartete und dann loszog. Er war 5 Tage und 4 Nächte durch die winterlichen Anden gegangen, bis er sich schliesslich gerettet hatte und sagte zu Saint-Exupéry: «Ich kann dir sagen: was ich getan habe, kein Tier hätte es fertig gebracht!» Es war der erste Satz, den er hervorbrachte, Ausdruck eines «herrlichen Menschenstolzes». Sie erleben heute nach Ihrem ganz persönlichen Kampf und Leidensweg, dass nur jene Erfolge wirklich glücklich machen, die mit Herzblut, Schweiss und manchmal Tränen des Verzichts erlitten wurden.

Sie haben gezeigt, dass Work-Life-Balance eine seltsame Vorstellung von verwirrten Marxisten ist, das Schlagwort impliziert ja, dass der Hauptinhalt eines erfüllten Lebens nicht strenges Studium und dann Arbeit sein kann. Ihre freudvoll erregten Gesichter und das, wie ich meine, schöne Gefühl in Ihrem Bauch vermitteln eine andere Botschaft, nämlich, dass wir uns durch Tun verwirklichen und durch die guten Spuren, die wir in unserem Umfeld hinterlassen.

Weiteres Glück ist für Sie vorprogrammiert, Sie werden anspruchsvoll und engagiert zu arbeiten haben, Ihre Patienten – ersparen Sie mir den Unfug gebetsmühlenartig die Polarität der Geschlechter wiederholen zu müssen – so gut als möglich betreuen und gelegentlich leiden, sei es unter der Last Ihrer Aufgaben, unter unsinnigen politischen Vorgaben oder unter dem Leid Ihrer Patientinnen.

Return on Investment

Die Praxis der Medizin belohnt wie kaum eine andere Tätigkeit. Was immer Sie für Ihre Patienten mit wachem Gehirn und einfühlendem Herzen tun, kommt als ordent-

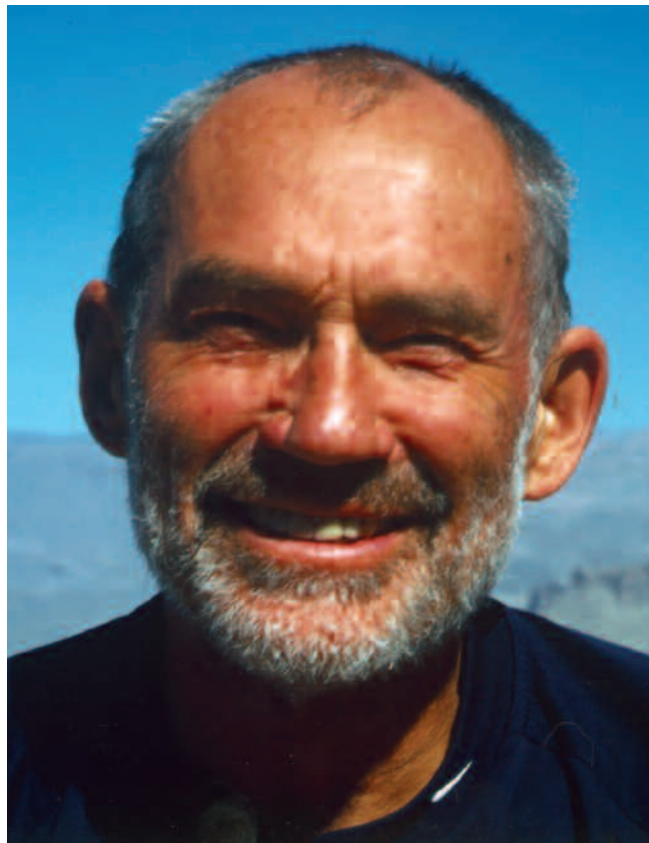
licher Return on Investment zurück, im grösseren Kontext auch finanziell, unmittelbar aber als Dank, dass Sie sich eines den Patienten bedrängenden Problems angenommen haben und dieses soweit als möglich entschärft oder sogar gelöst haben.

Stellen Sie dem gegenüber die trostlose, sinnfreie Tätigkeit eines Bankers vor, der seine Zeit damit verbringt, Geld herum zu schieben, es zu verstecken und immer wieder zu zählen.

Oder eines Produzenten von Windows oder Dessous, die immer schneller zu Schrott rezykliert werden. Nicht umsonst ist unser Stand ein sehr alter Beruf, der seine Sinnhaftigkeit schon fast so lange beweist, wie die Bauern und Künstler – wir machen das Leben wirklich besser!

Neue Horizonte eröffnen sich

Sie werden mit der permanenten Herausforderung leben, dass sich Ihr Handwerk zum Wohle Ihrer Patienten rapide entwickelt. Als Student erfuhr ich im Hörsaal, dass Patienten mit symptomatischer Aortenstenose eine sehr schlechte Prognose hätten, allerdings gäbe es in Amerika etwas abgehobene Verrückte, die versuchten, dies mittels Klappenersatz zu behandeln. Aber das sei wohl wieder so ein amerikanischer Holzweg. Heute hören Sie, dass Patienten mit metastasiertem Adenokarzinom schlechte Karten haben, Sie werden aber erleben, dass genau diese geheilt werden, oder zumindest sich sehr langer Remissionen erfreuen dürfen. Der galoppierende medizinische Fortschritt wird Sie stimulieren, reizen und herausfordern, ständig noch besser zu werden. Sie haben das Privileg, diesen Wandel als Chance zu erleben, für Ihr staunendes Gehirn und für das Wohl der Ihnen anvertrauten Patienten. Sie können ständig auf neue Horizonte zugehen und dabei tun sich immer neue auf, es ist wie Wandern in den Hochwüsten des Himalaja oder in Nordindien zwischen Leh und Spiti, unendliche Weite tut sich auf und immer Neues ist zu entdecken. Das Einzige, was Sie dafür brauchen, ist wache Neugier und Bereitschaft, Überholtes über Bord zu werfen. Oder – wie Karl Popper festhielt – «be prepared that the dogma of today will be the heresy of tomorrow», aber eigentlich war er ja Österreicher,



Professor Dr. med. **Oswald Oelz**, *emer.* Chefarzt der Medizinischen Klinik am Zürcher Stadtpital Triemli.

also heisst das «Seien Sie darauf gefasst, dass die Dogmen von heute morgen Irrlehren sein können». Mit solcher Flexibilität wird Ihnen das Öffnen immer neuer Türen zur permanenten Lusterfahrung werden.

Und: seien Sie bereit für scheinbar Absurdes. Dazu eine persönliche Geschichte: Nach einer ebensolchen Promotionsfeier in Innsbruck bewarb ich mich im Frühjahr 1968 am damaligen Kantonsspital Zürich um eine Forschungsstelle, in der Hoffnung, dort später dann auch Innere Medizin lernen zu dürfen. Ein Dr. Froesch, der mich sehr beeindruckte, teilte mir nach kurzem Gespräch mit, dass er mich anstellen würde, meine Freude war riesengross. Dann teilte er mir noch sein Forschungsmodell mit: er schneide Ratten den Fettzipfel ab, der vom Nebenhoden herunterhängt. Da die Ratten dies nicht schätzten, müssten sie zuerst dekapitiert werden. Dann zerteile er diesen Fettzipfel in zwölf Stücke, verfare

so mit den Fettzipfeln von zwölf Ratten und verteile diese auf zwölf Inkubationsgläschen. Und mit diesem Modell studiere er Stoffwechseleffekte. Ob ich daran interessiert sei? Ich zeigte eine gewisse Flexibilität, als ich antwortete, es töne interessant und ich wolle es versuchen. Dies war der Beginn einer herausfordernden aufregenden Zeit, Ruedi Froesch wurde ja der wissenschaftliche Vater der Insulin-Like Growth Factors.

Der medizinische Fortschritt basiert zu einem guten Teil auf der vom Hirn gelenkten Hand der Spezialisten, die erfinderisch und geschickt immer mehr von einem immer kleineren Gebiet wissen, vergleichbar dem Objektwechsel am Mikroskop zu immer grösserer Brennweite über Elektronenoptik bis zu den Rastern der Kristalle.

So gibt es zum Beispiel in der Inneren Medizin, oder wie man in Bern sagen muss, der

Kardiologie, die Spezialität der Elektrizität, sei sie endogen oder zum Verbrennen bzw. Stimulieren. Resynchronisation erlaubt dem Patienten wieder etwas freier zu atmen und ICDs für die letzten 20% EF verhindern das gnädige Ableben, bevor die letzten Myokardfibrillen klagen «ich habe genug», Fortschritt bis zum allerletzten Schuss. Vielleicht geht in diesem Mikrokosmos doch manchmal der Blick für die weiteren Horizonte und das Wissen, dass Arzt sein auch die Praxis der Ars Moriendi einschliesst, verloren. Die angekündigte Fließbandmedizin, das Einrichten von Patientenpfaden, welche die Individualität ersetzen sollen und das Starren auf den Monitor, statt das Beobachten des Patienten sind manchmal vielleicht zuviel dieses Fortschritts.

Dazu eine Geschichte, die ich vor Jahren im JAMA gelesen habe. Franz Ingelfinger, ein brillanter Internist und langjähriger Chief Editor des NEJM, erkrankte an einem Ösophaguskarzinom. Dies wurde ruckartig und Ratschläge aller nur denkbaren Topcracks aus der ganzen Welt trafen ein. Letztlich war selbst der so kluge und erzogene Patient völlig verwirrt. In diesem Moment riet ein alter Freund der Familie: «You know what you need Franz: you need a Doctor.» Der Hausarzt der Familie nahm die Fäden in die Hand und der Patient mit dem Ösophaguskarzinom überlebte noch 5 Jahre. So könnte es versöhnlich sein.

Sie können als die künftigen Akteure der Medizin im Konzert von Generalisten und Spezialisten die alten und neuere Geisseln eliminieren oder zumindest entschärfen, sei es mit Stahl, Strahl, Natalizumab und was immer da noch kommt, mit Sauggerät, Bending und behavioral therapy bzw. mit Doca-trupeltherapie.

Die wichtigste Ingredienz

Und trotzdem fehlt Ihnen dann zur optimalen, wirklich erfüllenden ärztlichen Tätigkeit noch die wichtigste Ingredienz: Sie brauchen es wenig, aber doch, wenn Sie einem Fussballer das Knie für die nächste Attacke bereitmachen, schon etwas mehr beim Fettsaugen, hingegen kritisch beim Patienten, der in seinem Schmerz tapfer auf die Zähne beisst und bei der Patientin, die auf das Resultat ihrer Mammabiopsie wartet. Falls solch eine Patientin länger als unbedingt nötig auf ein Gespräch zu warten hat, wenn ein Patient mit einem Pleuradrain sich vor Qual im Bett krümmt, sind Sie als Arzt eine Fehlbesetzung. Wer vier Wochen in die Ferien geht und der Patientin mitteilt, es pressiere nicht so mit der Operation, anstatt



Oswald Oelz bestieg als dritter Mensch der Welt die «Seven Summits», die sieben höchsten Gipfel aller Kontinente.

sie einem Kollegen zuzuweisen, für den gilt das Gleiche.

Es ist ein Mangel, den Ihre Psychostruktur aufweisen muss, falls Sie direkt mit dem Patienten arbeiten, nämlich der kongenitale und weiter entwickelte Mangel an Gleichgültigkeit, dem Leiden Ihrer Patienten gegenüber.

Falls Sie immer gut schlafen, so wie George W. Bush dies gemäss eigenen Angaben zumindest früher tat, so sind Sie in seiner Liga der zwischenmenschlichen Qualitäten und Sie sollten nicht direkt Patienten betreuen, sondern sich einen Job in der Industrie oder der reinen Forschung suchen, das ist auch erfüllend, diese Tätigkeiten sind auch so essentiell für unser Gesundheitswesen wie die Hausärzte im Gadmertal.

Lebenslust wieder herstellen

Für alle Patientenärzte aber vom Katheterlabor bis zum Grimsel möchte ich den Philologen Iso Camartin zitieren, der anlässlich einer Feier analog der heutigen sagte: «Aber vielleicht ist eine der grossartigsten Aufgaben von Medizinerinnen doch, jene Menschen, die sich krank fühlen, deren Lusterfahrung unterbrochen ist, wieder an die Lustquelle ihrer Lebendigkeit zurückzuführen. Sie spüren zu lassen, dass das Leben von seiner Intention her nichts so sehr wie eine Lust zu sein hätte. HOEREN SIE: Es ist zu hoffen, dass Sie als Ärztinnen und Ärzte im Laufe Ihres Berufslebens vor allem kompetente Reperaturexperten für abgebrochene Lebenslust werden.»

Dabei ist das Alles sehr endlich, auch hier sollten Sie Experten sein. Nehmen Sie sich Dr. Herkules Castelbondo zum Vorbild, er, der letzte Arzt von Simon Bolivar, dem General und Befreier Südamerikas, in Gabriel Garcia Marquez Roman «Der General in seinem Labyrinth».

«Er war ein Greis, vom Glück gesalbt, riesig und friedfertig, sein völlig kahler Schädel glänzte und er war geduldig wie eine Wasserleiche, was allein schon fremdes Leid linderte. Seine wissenschaftliche Ungläubigkeit und Kühnheit war an der ganzen Küste berühmt. Er verordnete Schokoladencreme mit geschmolzenem Käse für Gallenverstimmungen und gab den Rat, sich in der Benommenheit der Verdauung der Liebe hinzugeben, als gutes Mittel für ein langes Leben. DEN ANDEREN ÄRZTEN STERBEN EBEN SO VIELE KRANKE WIE MIR, sagte er, ABER BEI MIR STERBEN SIE VERGNÜGTER.



Wir waren und sind eine freudlose Kaste humorloser Verbieter, Diätterroristen, Präventionsterroristen und Verkünder von «du sollst und du sollst nicht».

Befreien Sie Ihre Patientinnen von diesem Terrorismus! Wenn Sie einem Patienten, der leidenschaftlich gerne Schweinebraten isst, diesen verbieten, werden sein Cholesterin eventuell um einige Prozent sinken und seine statistische Lebenserwartung möglicherweise um einige Wochen zunehmen. Das Einzige was aber sicher ist, ist der Verlust

einer Lebensqualität und Freude. Ich hatte meine grössten Erfolge, wenn ich neben Endoxan und Penicillin auch Verlassen des Bettes, Entlassung und häufig noch etwas Rotwein verordnete, das ungläubige glückliche Staunen belohnte auch mich.

Darum:
Verordnen Sie auch Rotwein, dann werden Sie eine erfüllte ärztliche Laufbahn haben und vom Glück gesalbt werden.

Das wünsche ich Ihnen.

Oswald Oelz hat sich seit den Siebzigerjahren als Bergsteiger, Expeditionsarzt und Höhenmediziner einen Namen gemacht. Anspruchsvollste Gipfel und schwierigste Routen auf der ganzen Welt zieren sein Tourenbuch. Die Website www.oswald-oelz.ch vermittelt einen Einblick in seine Expeditionen.

Neues Medizinstudium an der Universität Bern: Obligatorische Praktika beim Hausarzt



Urs Laederach,
Presse- und
Informations-
dienst BEKAG

Als Mittel zur Aufwertung des Hausarztberufes, als Antwort auf den absehbaren Hausarztmangel, zur Sicherstellung der Grundversorgung und zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Spezial- und Hausärzten hat die medizinische Fakultät der Universität Bern ein neues Curriculum implementiert. Gemäss diesem schweizweit einmaligen Studiengang werden die Medizinstudierenden an der Universität Bern seit Herbst dieses Jahres verpflichtet, während ihrer ersten vier Studienjahre kontinuierlich obligatorische Praktika bei einem Hausarzt zu absolvieren.

Bestrebungen zur Aufwertung der Hausarztmedizin sind derzeit an verschiedenen medizinischen Fakultäten von Schweizer Universitäten im Gang. Nun hat Bern ein neues, für die Schweiz einmaliges Ausbildungskonzept vorgestellt, das seit Herbst dieses Jahres in die Praxis umgesetzt wird. Im neuen Curriculum ist ein obligatorisches 1:1-Mentoring vorgesehen, das jeder und jedem Studierenden während der ersten vier Studienjahre einen Hausarzt als persönlichen Mentor zur Seite stellt. Dieser erhält – nach zweijähriger Tätigkeit und Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht – den Titel «Lehrärztin/Lehrarzt» («Lehrbeauftragte/r der Medizinischen Fakultät der Universität Bern») verliehen. Die Lehrpersonen sind Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine oder Innere Medizin mit Schwerpunktaktivität Hausarztmedizin, haben die Fortbildungskriterien der Fachgesellschaft erfüllt, Erfahrungen im Notfalldienst gesammelt und machen Haus- und eventuell auch Heimbesuche. Sie werden für ihre Tätigkeit finanziell entschädigt, und ihr Unterricht wird der ärztlichen Fortbildung angerechnet. Zudem stellen die in ihrer Praxis anwesenden Studierenden eine wirk-

same Burn-out-Prophylaxe dar. Im Weiteren wurde ein obligatorischer «Hausarzt-Block» eingeführt, der die Studierenden im 4./5. Jahr zu einem dreiwöchigen Praktikum in einer Hausarztpraxis verpflichtet und im Problemorientierten Unterricht (PBL) während der ersten drei Lehrjahre (bis 2008 vorerst nur während des ersten und dritten Lehrjahres) je 8 Halbtage praktischen Studiums in einer Hausarztpraxis vorsieht. Wer sich anschliessend in Richtung Hausarztmedizin weiterbilden möchte, kann im fünften und letzten Studienjahr zusätzlich ein fakultatives, ein- bis dreimonatiges Wahljahrpraktikum bei einem Hausarzt absolvieren.

Gegen Hausärztemangel

Mit den neuen Ausbildungsmodulen «Hausarztmedizin» soll dem voraussichtlich in 10 bis 12 Jahren auftretenden Hausärztemangel entgegengewirkt werden. Die Module sind auf die Praxis ausgerichtet und studienbegleitend konzipiert. Sie beginnen bereits im ersten Studienjahr, bereiten die Studierenden auf ihre allfällige ambulante Tätigkeit vor, bringen ihnen die Hausarzt-



Obligatorische Praktika beim Hausarzt wirken dem Ärztemangel entgegen

medizin aus erster Hand näher und motivieren so zum späteren Ausüben einer hausärztlichen Tätigkeit. Ebenfalls verbessert werden soll damit die Zusammenarbeit von Spezial- und Hausärzten. Die Studierenden sollen die Unterschiede zwischen Hausarztpraxis und Spital erleben und reflektieren, sie sollen Langzeitstrategien in der Patientenbetreuung entwickeln und mit beschränkten Ressourcen – finanziell wie diagnostisch-therapeutisch – umgehen lernen. Sie werden auf die Übernahme der alleinigen Verantwortung für das Wohl ihrer Patienten vorbereitet, wobei auch ethische, soziale, ökologische und ökonomische Aspekte mit einfließen, und zur vermehrten Kooperation im Gesundheitsnetz angehalten. Über sämtliche obligatorischen Ausbildungsteile wird regelmässig in Prüfungen Rechenschaft abgelegt. Die so vermittelte profunde Kenntnis der Hausarztmedizin soll das Langzeit-Case-Management von chronischen und polymorbiden Patienten sowie das «Handwerk» der hausärztlichen Notfallmedizin und Krisenintervention fördern und dazu beitragen, die medizinische Primär- und Grundversorgung längerfristig sicherzustellen.

Kosten von 1,5 Millionen Franken

Das neue Curriculum wird jährliche Kosten von CHF 1,5 Mio. generieren, was rund 2 Prozenten des Gesamtbudgets für Lehre und Forschung der medizinischen Fakultät der Universität Bern entspricht. Diese Mehrkosten können jedoch vollständig durch interne Budgetumlagerungen aufgefangen werden. Aktuell stehen den Studierenden rund 550 Praktikumsplätze in Hausarztpraxen zur Verfügung, benötigt werden jedoch deren 700. Denn allein an der Universität Bern nehmen jährlich rund 150 neue Studentinnen und Studenten ihr Medizinstudium in Angriff. Hausärzte der Kantone Bern, Solothurn, Aargau, Luzern, Freiburg, Wallis, Neuenburg, Jura und Tessin sind aufgerufen, die einmalige Chance zu nutzen und sich als Mentoren beim obligatorischen Hausarztmedizinstudium einzubringen.

Interessierte können sich bei der Koordinationsstelle des neuen universitären Ausbildungsmodells melden, wo auch weitere Informationen erhältlich sind.

FIHAM

Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin
Sekretariat

Murtenstrasse 11, Potfach 14, 3010 Bern
Telefon 031 632 89 91

E-Mail fiham@fiham.unibe.ch

Internet <http://www.fiham.unibe.ch>

MPA-Lohnempfehlungen 2008

Basislohn

Fr. 3700.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

Dienstalterszulage

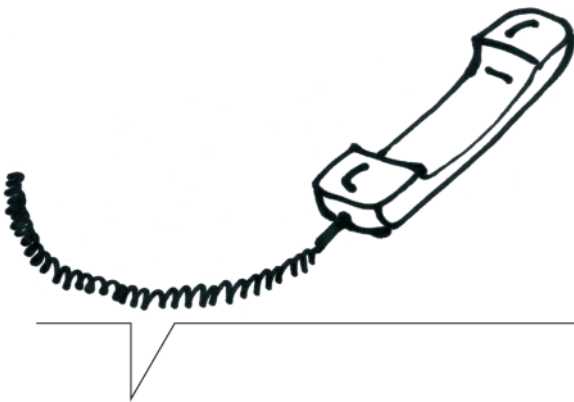
Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre. Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Lehrmeisterkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr: Fr. 250.–; 2. Lehrjahr Fr. 900.–; 3. Lehrjahr Fr. 1300.–. Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.



Simone, grüessech.

Egal ob Sie einen Termin brauchen, eine Frage oder einen Extrawunsch haben: Unsere freundliche Stimme am Telefon ist offen für jedes Anliegen. Und unsere Leitungen von Montag bis Freitag von 7.30 bis 20.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 12.00 Uhr. Für Notfälle gibt's unseren 24h-Pikettdienst. All das unter einer Nummer: Telefon 031 372 20 02. Dafür stets mit einem «selbstverständlich, das machen wir gerne».

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

Endlich neue **Farbe** für
Ihre **Praxis** dank
CB6

Die neue Administrationssoftware der **Ärztekasse ist da!**
Die neue Software der Ärztekasse zur Leistungserfassung und Abrechnung hat einige tolle Neuheiten integriert. Trotzdem gibt's diese Software für die Kunden der Ärztekasse kostenlos! Mit dem gesparten Geld können Sie zum Beispiel Ihre Praxis neu streichen lassen. Natürlich können Sie dank der XML-Schnittstelle auch mit einer anderen Software über die Ärztekasse abrechnen. Nur die Praxis muss dann halt auf die neue Farbe verzichten...

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

Nachlese der Parlamentswahlen 2007



Dr. med.
Th. Heuberger,
Grossrat

Zu neuen Ufern lockt ein neuer Tag.
Wirklich? Ora et labora

Die Wahlen sind vorbei. Sie hinterliessen Katzenjammer, Jubel, Aggressionen oder klammheimliche Freude, je nachdem. Ob sie auch Nachdenklichkeit hinterliessen? Ob Positionen wirklich neu überdacht werden? Ob Änderungen fürs Programm oder nur fürs Parkett angekündigt wurden? Zweifel sind erlaubt.

In der Gesundheitspolitik ist nach wie vor vieles fraglich, vieles fragwürdig, vieles in Frage gestellt. Sind die Neuen im Parlament willens und fähig, die Baustelle Gesundheit zu betreten, zu studieren, zu bearbeiten? Sind die Alten im Parlament, die Wiedergewählten, willens und auch bereit, früher angedachte Positionen zu überdenken, angekündigte Ideen fallenzulassen oder zu verwirklichen, allenfalls sogar Fehler einzugestehen und zu revidieren? Zweifel sind erlaubt.

Seit Jahren wird im Gesundheitswesen von der Politik (selbstkritisch: zum Teil auch von der Ärzteschaft) gebastelt, versucht, geprübelt und vermutet. Es wird eine Baustelle auf die andere aufgepfropft, weil jeweils wieder ein Guru herausgefunden hat, wie das Gesundheitswesen gesunden könnte. Niemand bringt den Mut und die Geduld auf, bei einem neuen Projekt, einer neuen Politik, einer neuen «Jahrhundertchance», zuzuwarten und den Effekt dieser neuen Massnahme abzuwarten und dann den Erfolg mit den ehemaligen Erwartungen zu vergleichen, um erst dann den nächsten Schritt anzugehen und eine logische Abfolge der Eingriffe zu verwirklichen. Ist es wirklich zu

viel verlangt, den Massstab an die Gesundheitspolitik anzulegen, der seit einiger Zeit als Mantra im Gesundheitswesen gilt und der als Allheilmittel für das Erbringen von Leistungen angesehen wird: WZW! Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit!

War die Gesundheitspolitik **wirksam**? Eine Plafonierung der Kosten und der Prämien wurde nicht erreicht, im Gegenteil. Und dies war doch eines der Hauptargumente für das neue KVG. Auch die Verbesserung der Grundversorgung wurde nicht erreicht, im Gegenteil: es droht ein Mangel an Hausärzten, die auch den Notfalldienst flächendeckend sicherstellen.

Ist das Gesundheitswesen **zweckmässiger** geworden? Der Fortschritt nimmt rasant zu, die moderne Medizin leistet Grossartiges, aber die Kosten laufen davon und der Grenzwertnutzen tendiert gegen Null. Ist es zweckmässig, mittels politischen Eingriffen eine betriebswirtschaftliche Tariffberechnung im Tarmed zu pervertieren durch Globalbudget und LeiKoV? Auch an die Arbeit der Politiker wird nie ein Massstab angelegt, wie an die Testung eines neuen Medikaments, einer neuen Therapie: Zu viele ihrer «Massnahmen» würden als obsolet verworfen.

Und die **Wirtschaftlichkeit**? Ein Drittel der Bevölkerung scheint in Bezug auf die Gesundheitskosten bedürftig zu sein und erhält Prämienverbilligung. Dauernd werden neue Sparmodelle erfunden, deren Nutzen gegen Null tendieren dürfte und die Kosten im Gesundheitswesen streben rasant gegen 60 Milliarden zu. Die grossen Kostenbrocken aber lässt man beiseite: z.B. die Spitalfinanzierung.

Und in dieses Chaos hinein sind neue Politikerinnen und Politiker gewählt worden, auf denen nun der Erfolgsdruck lastet, dass endlich etwas passiert. Sie haben (noch) keine Ahnung, wie das Gesundheitswesen funktioniert, kennen die politischen Mechanismen und Seilschaften und Lobby-Mächte nicht, werden von Infos und Forderungen, Grundsatzpapieren und Sitzungen überhäuft und überfordert, von Parteiquerelen und Kommissions-sitzungen überfahren und möchten doch gerne auch mit eigenen Projekten und Vorstössen bekannt werden, um einmal in die Hall of Fame des Bundeshauses und der Medien (oder mindestens der eigenen Partei) zu gelangen, zwecks Wiederwahl 2011!

Und aus diesem neuen Parlament soll das Heil kommen? Und erst noch subito? Zweifel sind erlaubt!

Wo aber ist der Deus ex machina, der uns sagt: «Hic Rhodos, hic salta!»? Wer ruft: «alea jacta est»? Oder bleibt uns nur: «Ora et labora»? (falsch übersetzt: «bete und leide») Im Passivum würde dann daraus: «bete und werde geplagt».



Bringt ein neues Parlament Ordnung ins Gesundheitswesen? Zweifel sind erlaubt.

Medizinerorchester Bern

Konzerte im Rahmen des 200 Jahre Jubiläums
der Bernischen Ärztegesellschaft

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern bzw. einzelne Bezirksvereine und das Medizinerorchester Bern organisieren im Rahmen des 200 Jahre Jubiläums gemeinsame Konzerte. Insgesamt sind sechs Konzerte geplant, welche in zwei Blöcken zu je drei Konzerten im Januar und Juni 2009 stattfinden werden. Als Aufführungsorte sind im Januar 2009 Unterseen (BV Engeres Oberland), Bern (BV Bern Stadt) und Burgdorf (BV Emmental) sowie im Juni 2009 Thun (BV Thun und Umgebung), Belp (BV Bern-Land) und Tschugg (BV Seeland) vorgesehen.

Das Medizinerorchester Bern wurde 1968 von einer Gruppe von Medizinstudenten gegründet und ist im Verlaufe der Jahre von einem kleinen Kammerorchester zu einem Sinfonie-

orchester mit rund fünfzig Mitwirkenden angewachsen. Diese sind fast ausnahmslos Amateurmusiker und stammen heute auch aus nichtmedizinischen Berufen. Konzertveranstaltungen des Medizinerorchesters Bern finden jeweils im Januar und im Juni statt. Ausserdem werden regelmässig festliche Anlässe der Universität Bern (wie z.B. die Diplomfeier der Medizinischen Fakultät) musikalisch umrahmt sowie ab und zu Chorwerke begleitet. Seit 2002 steht das Orchester unter der Leitung des Berner Musikers Matthias Kuhn.

Falls Sie nicht bis 2009 warten wollen, können Sie das Medizinerorchester Bern bereits 2008 live erleben. Unsere nächsten Konzerte finden wie folgt statt:

Sonntag, 20. Januar 2008, 17.00 Uhr, Eglise du Pasquart, Biel
Montag, 21. Januar 2008, 20.00 Uhr, Französische Kirche, Bern

Leitung: Matthias Kuhn

Solisten:

Meret Lüthi (Violine), Adrian Schneider (Trompete), Hans-Jürg Bill (Oboe),
Daniel Lappert (Flöte)

J.S. Bach • Brandenburgisches Konzert Nr. 2, F-Dur, BWV 1047
Ch. Gounod • Petite Symphonie pour Vents B-Dur
J.S. Bach • Suite Nr. 1, C-Dur, BWV 1066



Fürsprecher Urs Hofer

Am 25. Oktober 2007 wählte die Delegiertenversammlung der Ärztegesellschaft Fürsprecher Urs Hofer, emeritierter Sekretär und Leiter Verhandlungsdelegation der Ärztegesellschaft, zum Ehrenmitglied.



Urs Hofer, ein wahrer Für-Sprecher für die Sache der Ärzteschaft, seit 32 Jahren! Sein Anwaltsbüro führt er wohl dosiert weiter; den juristischen Dienst der FMH und einzelne Fachgesellschaften berät er nach wie vor. Und auch ich frage ihn zuweilen um Rat, obschon er sein Verhandlungsmandat im Sommer 2007 offiziell zurückgegeben hat. Seine ausserordentlichen Verdienste für unsere Ärztegesellschaft hat die Delegiertenversammlung mit der Ehrenmitgliedschaft gewürdigt.

Im August 1975 übernahm Urs Hofer das Mandat der Ärztegesellschaft als Sekretär und ärzteseitiger Verhandlungsleiter mit dem Kasserverband. Zusammen mit dem Kantonalvorstand setzte er Entwicklungsschritte um, welche sich bis heute auswirken: 1976 Einführung der Delegiertenversammlung und Abschaffung der Mitgliederversammlung. 1979 Wahl des ersten Ombudsmanns. 1982 Mitwirkung bei der Erarbeitung des Gesundheitsgesetzes von 1984. Dann 1985 Erstreiten des «tiers garant» und damit Schaffung einer gewissen Distanz zu den Kassen. 1987 Mitwirkung beim einseitig erlassenen Tarif für Privatpatienten. Urs Hofer bemerkt zu diesem gesundheitspolitischen Zeitabschnitt: «Im

Vergleich zu später herrschte noch «heile Welt».

Dann, Ende der 80er Jahre, begann die Ökonomisierung der Gesundheitspolitik. 1989 Kampf mit dem Apothekerverband um die Selbstdispensation. Im selben Jahr führte unsere Ärztesgesellschaft als erste im Land eine kantonsweite Erfassung der Praxiskosten (RoKo) ein und suchte vermehrt die Zusammenarbeit mit andern Kantonalgesellschaften. 1990 begann der vertragslose Zustand, welcher 14 Jahre dauern sollte.

1996 übergab Urs Hofer das Amt des Sekretärs an Thomas Eichenberger und führte die Leitung der Verhandlungsdelegation weiter. Unter seiner Führung wurde 2003 der Berner Tarmed-Anschlussvertrag ausgehandelt, mit welchem der vertragslose Zustand ein Ende fand. Trotz Vertrag erlebte die Verhandlungsdelegation weiterhin hektische Zeiten, kündigte *santésuisse* den Vertrag doch 2005 bereits wieder. Es folgten schwierige Vertragsrevisionen 2006 und 2007. Unter der umsichtigen Leitung von Urs Hofer gelang es der Verhandlungsdelegation trotz miserablen Rahmenbedingungen, für die Mitglieder stabile Tarif-Verhältnisse zu schaffen. Seine faire Verhandlungsführung fand den Respekt seiner Verhandlungspartner; sein Verhandlungsgeschick meisterte ausweglos scheinende Situationen.

Fünf Kantonalpräsidenten suchten und fanden in all dieser Zeit Rat bei Urs Hofer. Er stellte der Ärztesgesellschaft nicht nur seine juristische und soziale Kompetenz, sondern auch seine politische Weitsicht und seine grosse Erfahrung zur Verfügung. Ihn als neues Mitglied aufzunehmen, ist eine Ehre für unsere Gesellschaft.

*Jürg Schlup,
Präsident der Ärztesgesellschaft des
Kantons Bern*

Terminplan 2008

28. Februar
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

27. März
Delegiertenversammlung,
nachmittags

29. Mai
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

19. Juni
Delegiertenversammlung,
nachmittags

23. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

25. Oktober
Eröffnung Jubiläum 200-Jahr-
Jubiläum Bekag

13. November
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

19.–22. November
BETAKLI



Neue Telefonnummer

Ab 28. November 2007 hat die Sanitätsnotrufzentrale des Kantons Bern eine neue Telefonnummer:

031 634 84 44

Diese Nummer ersetzt die bisherige (031 321 54 44).

Wir möchten Sie bitten, in Zukunft alle Patiententransporte über diese neue Nummer anzumelden.

Die Notrufnummer 144 bleibt für sämtliche medizinische Notfälle unverändert bestehen.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kommando der Sanitätspolizei Bern

MPA – Verbandsprüfungskommission (VPK)

Wir suchen für die Verbandsprüfungskommission

1 – 2 Vertreterinnen oder Vertreter

Das Engagement umfasst eine Sommersitzung (Dauer ca. 2 Stunden abends) und die Novembersitzung (Dauer ca. 2 Stunden abends) sowie auch mehrere Besuche von praktischen und mündlichen Lehrabschlussprüfungen (Dauer je ca. 1/2 Tag) bei der Feusi, HVA, Noss und in Biel.

Interessenten melden sich bitte bei

Frau P. Wolf
Sekretariatsleiterin BEKAG
Telefon: 031 – 330 90 00 oder
Email: pwolf@hin.ch

Frau Wolf erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

Die Ärzteschaft ist die einzige grössere Gruppe in der schweizerischen Gesundheitspolitik, die kein Publikationsorgan hat, um ihre politische Haltung einer interessierten Öffentlichkeit mitzuteilen. Die gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient» soll die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte einbringen.

Die politische Wirkung einer gesundheitspolitischen Zeitung ist umso grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft damit erreicht.

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik und Patient»

20 50 100

Name:

Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

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

Fax: 031 310 20 82

Angriff auf die freie Arztwahl

Im Herbst haben die eidgenössischen Räte einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der ein radikales Systemwechsel im Gesundheitswesen anstrebt. Wird er umgesetzt, kommt er einer Abschaffung der freien Arztwahl gleich. Künftig dürfen dann die Krankenkassen bestimmen, welchen Ärzten und Ärzten und welchen Spitalen sie einen Vertrag anbieten wollen. Für die Patienten heisst dies, dass Hausarzt keine Vertrag mit einer bestimmten Krankenkasse erhält. Den Patienten bleibt dann nur, immer wieder die Krankenkasse zu wechseln oder einen Arzt aufzusuchen, der den Versicherern genehm ist. Und, für die Kassen, die sich in einem harten Wettbewerb untereinander befinden, ist derartige ein guter Arzt, der wenig Kosten auslöst. Gerade bürgerliche Nationalrätinnen und Nationalräte scheinen empfänglich für die Schattennarrative nach mehr Wettbewerb. Wer kann schon gegen mehr Wettbewerb sein?

Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen heisst aber zunächst, Leistungs- aus dem Wirtschaftskreis in der Gesundheitspolitik zu verarmen. Der Arzt ist aber kein Händler, die Frau keine Verkäuferin. Und der Patient ist nicht Konsument. Wer kann es, sucht kein Produkt sondern Hilfe.

Patienten wollen die Gesundheit haben, dies ihr Arzt alles unternimmt, damit sie wieder gesund werden. Daraus beruht das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Wo der Patient befürchten muss, dass der Arzt eine Therapie nach Kostenkriterien auslöst und nicht um dem Patienten bestmöglich zu helfen, wird dieses Vertrauensverhältnis zerstört.

Politik + Patient
Nummer 4/07 3. Jahrgang Herausgeber: Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften VEDAG, Verlag Rosenfluh Publikationen AG
«Politik + Patient» ist eine Beilage der Sprechstunde
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Felix Adank, Peter Jäger; forum@pr

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 tieferen Prämien angelockt – chronisch kranke und alte Menschen dagegen ferngehalten.

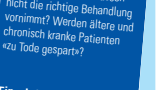
Von Gesetzes wegen ist zwar jede Kasse verpflichtet, beitragswillige Versicherte aufzunehmen. Billigkassen finden aber Mittel und Wege, diese Verpflichtung zu umgehen: Das systematische «Verschlampfen» von Beitragsversuchen ist dabei noch eine der elegantesten Methoden. Die Jagd auf sogenannte «gute Risiken» zerstört die Solidarität zwischen Alten und Jungen, zwischen Kranken und Gesunden. Dabei sollte der Dienst am Kranken das erste Ziel einer Krankenkasse sein. In der Herbstsession der eidgenössischen Räte behandelte der Ständerat eine Motion des Schweizer Ständerats Bruno Frick (CVP), wonach Krankenkassen unter einheitlicher



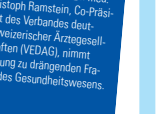
Die Jagd der Krankenkassen auf «gute Risiken» zerstört die Solidarität zwischen Alten und Jungen, zwischen Kranken und Gesunden. Foto: KEYSSTONE

Leitung für die obligatorische Grundversicherung jeweils dieselbe Prämie festlegen müssen. In seiner Begründung hielt der Motionär unter anderem fest: «Faktum ist zum Ersten, dass heute eine Reihe von Krankenversicherern über Billigkassen ganz gezielt Risikoselektion betreiben. Faktum ist zum Zweiten, dass einzelne Versicherer gezwungenemassen mitziehen müssen, um nicht Marktanteile zu verlieren.» Wie schon der Bundesrat, äusserte auch der Ständerat Bedenken: So sei eine «Billigkassen» kaum zu definieren, man wolle lieber den Markt spielen lassen und auf weitere Regulierung verzichten. Die Motion Frick wurde zur weiteren Behandlung an die

Verdeckte Rationierung?
Erleidet Frau M. einen Herzinfarkt, weil ihr Hausarzt aus Angst vor den Krankenkassen nicht die richtige Behandlung vornimmt? Werden ältere und chronisch kranke Patienten «zu Tode gespart»?



Einschränkung der freien Arztwahl
Was bedeutet die Einschränkung der freien Arztwahl für die Patienten und Ärztinnen? Dr. med. Christoph Ramstein, Co-Präsident des Verbandes deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG), nimmt Stellung zu drängenden Fragen des Gesundheitswesens.



Neue Modelle im Gesundheitswesen
Es wird viel diskutiert über Managed Care, HMO und Arztnetzwerke. Was beinhaltet diese Modelle und wie stehen Ärztinnen und Ärzte dazu? Die Berner Ärzteschaft wollte es genauer wissen und führte eine grosse, unabhängige Umfrage durch.