



N° 6 • décembre 2007

doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Société des médecins du canton de
Berne

www.berner-aerzte.ch

Le moratoire frappant l'installation de nouveaux cabinets ne s'applique qu'aux indépendants

Procédure devant le tribunal fédéral
9C.292/2007

Le moratoire frappant l'installation de nouveaux cabinets est en vigueur depuis mi-2002 et doit être prolongé pour la deuxième fois. Il s'applique **exclusivement aux médecins indépendants** pratiquant dans des cabinets individuels ou de groupe. Ce faisant, le Conseil fédéral et le parlement défavorisent de façon ciblée les cabinets médicaux par rapport aux polycliniques hospitalières et aux hôpitaux pour lesquels il n'existe aucun moratoire. Les jeunes médecins, que le risque entrepreneurial ne rebute pas et qui souhaitent se rendre indépendants, sont pénalisés. Les cabinets en activités sont désavantagés lorsqu'ils sont en quête de jeunes médecins.

A l'heure actuelle il est facile de contourner le moratoire, les hôpitaux engagent fréquemment des médecins ou gèrent des cabinets sous la forme juridique d'une personne morale. Ces façons de procéder sont beaucoup utilisées. Le nombre des médecins au bénéfice d'une autorisation de pratiquer ne cesse d'augmenter; sous le régime du moratoire, 2/3 des nouveaux médecins pratiquant sous leur propre responsabilité le sont à titre salarié. C'est ainsi que le contrôle des coûts générés que visait le moratoire est contrecarré. Le Conseil fédéral et le parlement le savent parfaitement. Dans le cas où le parlement décide effectivement de prolonger le moratoire, le gel doit être étendu aux médecins salariés. Si ce n'est pas le cas, nos parlementaires continueront de pénaliser de façon ciblée les médecins indépendants par des mesures d'économie planifiée et par une stratégie dirigée en toute conscience contre ces derniers.

Le domaine du cabinet médical a enregistré comparativement, au cours des dernières années, une augmentation faible des coûts. La prolongation du moratoire frappant les seuls médecins exerçant à titre indépendant représenterait un signal idéologique clair: le parlement et le Conseil fédéral ont une préférence pour les médecins salariés.

Jürg Schlup,
président de la Société des médecins

ROKO Données concernant les prestations du détenteur du cabinet en 2008

Vous recevez en annexe la carte des dates déterminantes en 2008. Nous vous prions de ne **pas retourner cette carte**, mais plutôt de la conserver, par exemple dans votre agenda, afin de faire facilement les annotations aux dates mentionnées au cours de l'année et de les transférer dans le questionnaire au cours de l'année prochaine.

Prof. Hans-Jakob Peter 2

Communications du secrétaire 3

A propos de joie, cerveau, main et
vin rouge 4

Stages obligatoires auprès du
médecin de famille 7

Récolte des élections nationales 2007 9

Orchestre des médecins de Berne 10

M^e Urs Hofer, avocat 10

www.bekag.ch: un service pour les membres de la SMCB
Sur le site de la SMCB vous pouvez trouver, dans les pages destinées aux
membres, des nouvelles d'actualité.

Traduction de Jean-Jacques Gindrat

Prof. Hans-Jakob Peter 1950–2007



Le Prof. Hans-Jakob Peter, médecin chef du département de médecine interne à la clinique et polyclinique de médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île, est décédé le 6 septembre 2007. En plein milieu d'une vie pleine et productive, il a été emporté en quelques mois par un cancer insidieux. Pour sa famille, comme pour nous ses amis et collègues, il nous est encore difficile de comprendre que le Prof. Peter n'est plus parmi nous.

Le Prof. Peter exerçait une activité à l'Hôpital de l'Île depuis plus de 25 ans. Il a commencé sa carrière à l'Île en qualité d'assistant de la clinique de médecine interne d'alors, il y est devenu chef de clinique en 1985. Son activité de recherche scientifique couronnée de succès dans le domaine de la thyroïde,

menée en parallèle à son activité clinique, lui a apporté la reconnaissance au plan international et l'a promu au titre de privat-docent en 1989. En 1990, il a abandonné pour quelque temps la médecine clinique pour se consacrer, à titre de chef de l'état-major médecine de la direction de l'Île, à des problèmes de développement hospitalier et de management. Dans le cadre de ce changement dans sa carrière, il a pu mettre à profit ses longues années d'activité dans le domaine de la politique professionnelle et de la politique en général, ainsi que sa sensibilité aux humeurs politiques. H.-J. Peter a retrouvé la médecine clinique en 1995, par sa nomination de médecin chef de la division de médecine interne Anna Seiler et sa promotion au titre de professeur en 1996.

Depuis l'intégration de la division Anna Seiler dans la clinique et polyclinique de médecine interne générale nouvellement créée en 2000, le Prof. Peter s'est engagé pleinement à sa mise en place et à son développement.

Le Prof. Peter se vouait avec beaucoup de sérieux à l'accomplissement de ses tâches professionnelles. C'était un chef très exigeant tant pour lui que pour ses collaborateurs. Il était plein de sollicitude pour les patients, il voulait pour eux une médecine humaine et raisonnable. Dans le domaine de l'enseignement médical, il s'est acquis de grands mérites dans l'organisation à plusieurs reprises des Journées bernoises de la Clinique BETAKLI, la plus grande manifestation de formation continue de l'hôpital de l'Île. A côté de ses nombreuses tâches cliniques et administratives, il n'a cessé de manifester son intérêt pour la politique professionnelle, entre autres en qualité de membre du comité de la Société cantonale des médecins.

Le Prof. Peter n'était pas qu'un chef, un médecin et un politicien, c'était un homme qui avait des intérêts variés s'étendant bien au-delà de la médecine, qui bénéficiait d'une culture générale impressionnante qui faisait de lui un partenaire de discussion passionnant.

En perdant le Prof. Peter, nous avons perdu un médecin chef très engagé. Nous ne l'oublierons pas. Nous pensons également à sa femme – elle aussi médecin à l'Île – et à ses enfants, filles et garçons, dont il était si fier, et auxquels nous souhaitons beaucoup de courage en ces temps pénibles.

Prof. U. Bürgi, directeur et médecin chef de la clinique et polyclinique de médecine interne générale

Communications du secrétaire



Dr Thomas
Eichenberger,
Dr en droit,
secrétaire de la
SMCB

Décisions de l'assemblée des délégués du 25 octobre 2007

1 Révision des statuts en matière de fourniture de données (nouvel article 11, alinéas 2 et 3)

Texte:

Art. 11 Obligations découlant de la qualité de membre

- 1 Par son adhésion et sa qualité de membre de la Société des médecins, chaque membre s'engage à respecter scrupuleusement les statuts, le code de déontologie de la FMH et le règlement au sujet de son complément, de son utilisation et de sa mise en vigueur, de même que les décisions de la Société des médecins.
- 2 Chaque membre praticien s'engage à mettre à disposition de la Société des médecins, en respectant des critères de qualité prescrits et sous forme anonymisée, ses données de facturation et de frais généraux, pour leur intégration dans le pool des données du corps médical suisse, ainsi que de donner son autorisation pour leur utilisation ultérieure. Le comité cantonal peut décider d'éventuelles exceptions.
- 3 En cas de non fourniture des données de facturation et de frais généraux, un montant compensatoire est dû. Ce dernier peut être exigé en même temps que les cotisations et restitué en cas de livraison des données. L'assemblée des délégués peut décider de systèmes incitatifs à ce sujet.

Vote:

Les nouveaux alinéas 2 et 3 sont acceptés par 47 oui, 1 non et 2 abstentions,

Motif:

Les expériences faites depuis l'introduction

de TARMED montrent que la fixation et le pilotage de la VALEUR DU POINT TARIFAIRE dans le cadre du contrat d'adhésion cantonal supposent que les organes de négociations responsables de la SMCB disposent de connaissances précises au sujet des volumes de facturation ainsi que des comportements de facturation des membres. A cet égard, le comité cantonal a proposé à l'assemblée des délégués d'exiger de la part de membres, dans le cadre d'un système incitatif, qu'ils mettent à disposition du comité cantonal de la SMCB, par l'intermédiaire d'un trustcenter, qui les rend anonymes, les **données de facturations** anonymisées de leur cabinet (**positions TARMED et volumes les concernant**).

Le second pilier important est celui des **frais généraux (frais généraux du cabinet, respectivement dépenses par rapport au produit du cabinet)**. En s'appuyant sur des décisions de l'assemblée des délégués, on exigeait déjà des membres qu'ils fournissent, dans le cadre de ROKO, les données relatives aux frais généraux. Cette exigence, qui a fait ses preuves et dont la nécessité est incontestable, est dorénavant élevée à une obligation statutaire.

La SMCB donne l'assurance que la **protection des données** sera respectée dans tous les cas. Les données, tant au plan cantonal que pour l'ensemble de la Suisse, ne sont traitées, sous forme anonymisée, que dans le cadre du pool de données du corps médical suisse (par exemple dans le cadre de révisions de TARMED).

2 Elections

- a) **M^e Urs Hofer est élu au rang de membre d'honneur.**
A l'unanimité les délégués élisent Urs Hofer en qualité de membre d'honneur de la SMCB.
- b) **Election du vice-président.**
Les délégués élisent Beat Gafner, de Niederscherli, à l'unanimité et 2 abstentions, en qualité de nouveau vice-président de la SMCB.
- c) **Election d'un délégué à la chambre médicale.**
Les délégués élisent Alfred Müller, de Berne, à l'unanimité en qualité de nouveau délégué à la chambre médicale.
- d) **Election d'un délégué remplaçant à la chambre médicale.**

Les délégués élisent Jürg Rufener, Interlaken, à l'unanimité en qualité de nouveau délégué remplaçant à la chambre médicale.

3 Achat de 20 + 5 actions PonteNova

Selon la convention entre actionnaires, la SMCB n'est autorisée à détenir qu'au maximum 10% des actions de la société anonyme PonteNova. A la suite d'augmentations du capital, la part des actions a diminué. Le comité cantonal souhaite utiliser pleinement sa quote-part et propose à cet effet à l'assemblée des délégués d'acheter aussi vite que possible 20 et, dans une étape ultérieure 5 nouvelles actions (prix évalué pour 25 actions à fr 1235.- de valeur du marché: fr 30'875.-).

*L'achat de 20 actions est approuvé à l'unanimité.
L'achat de 5 actions supplémentaires est approuvé à l'unanimité et 1 abstention.*

4 Nouveau logo de la SMCB

La proposition du groupe de travail désigné par l'assemblée des délégués est saluée en tant que base de travail, mais rejetée par les délégués avec le mandat de réviser le logo actuel dans une forme qui tienne mieux compte des exigences techniques actuelles.

Ainsi décidé par 25 oui, 3 non et 7 abstentions.

Motif:

Qui peut le moins peut le plus. Les délégués souhaitent que le logo modernisé soit lancé dans le cadre des manifestations du 200^{ème} anniversaire de la SMCB.

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.
Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.
Rédacteur: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8
Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch
Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@bekag.ch
Mise en page: Marianne Kocher, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8
Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne
Edition décembre 2007

A propos de joie, cerveau, main et vin rouge

Allocution prononcée à l'occasion de la fête de remise des diplômes de la faculté de médecine de l'Université de Berne du 22 mars 2007

Professeur **Oswald Oelz**; médecin-chef émérite de la clinique de médecine de l'hôpital de la ville Triemli de Zurich.

Alpiniste extrême: il a été le troisième dans le monde à gravir les «sept sommets», les montagnes les plus hautes de tous les continents.

Monsieur le Doyen, chers jeunes collègues, Mesdames, Messieurs,

Nous tous nous réjouissons de votre succès, de ce grand jour au cours duquel vos efforts sont reconnus par la remise de ce diplôme et je pense que nombreux parmi nous autres, les vieux, sont conscients de ce que vous ressentez. C'est notamment mon cas et je me rappelle que mes sentiments de satisfaction et de bonheur il y a 39 ans étaient encore plus grands qu'après une grande excursion en montagne.

Peut-être, lorsque vous vous souvenez de l'un ou l'autre moment de crise durant vos études, ressentirez-vous cet instant de la même façon que Guillaumet, le compagnon de vol d'Antoine de Saint-Exupéry, qui, dans les Andes, au cours d'une tempête, a atterri en catastrophe à 4000 m avec son avion, s'est enveloppé dans les sacs postaux, a attendu deux jours et puis s'est mis en route. Pendant 5 jours et 4 nuits il a marché dans l'hiver des Andes avant d'être finalement secouru et il a dit à Saint-Exupéry: «Je peux te l'affirmer: ce que j'ai accompli, aucune bête ne l'aurait fait!».

Ce fut la première phrase qu'il prononça, l'expression d'une «délicieuse fierté humaine». Vous la ressentez aujourd'hui après votre propre lutte et votre chemin de croix qui ne peuvent apporter véritablement la joie que s'ils sont le résultat péniblement obtenu par l'effort, la sueur et parfois les larmes et le renoncement.

Vous avez démontré que la notion de work-life balance est une curieuse représentation de marxistes confus, ce slogan impliquant que le contenu essentiel d'une vie bien remplie ne peut pas être l'étude acharnée suivie du travail. Vos visages réjouis et, je pense, le beau sentiment au fond de vous, sont le

reflet d'un autre message, celui que nous nous réalisons par nos actes et par les traces que nous laissons autour de nous.

D'autres joies vous sont promises. Dans votre travail, vous devrez satisfaire à des exigences élevées, vous devrez vous engager. Vous devrez prendre soin de vos patients – épargnez-moi ici l'obligation de répéter, tel un moulin à prières, la polarité des sexes – aussi bien que vous le pourrez et parfois souffrir, que ce soit sous le poids de vos tâches et devant des exigences de nature politique ou devant les souffrances des patients.

Retour sur investissement

La pratique de la médecine, plus que nulle autre, est une source de récompenses. Tout

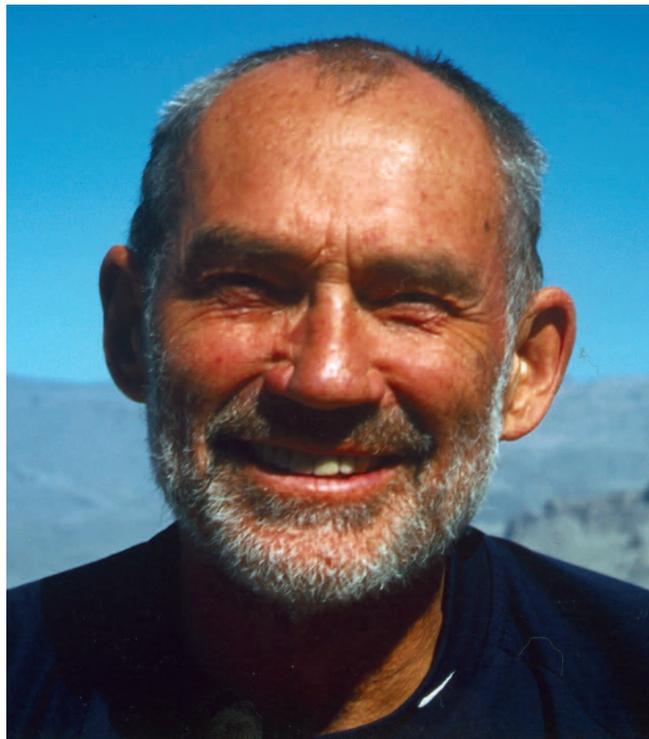
ce que vous ferez avec intelligence et cœur pour vos patients vous reviendra tel un retour sur investissement, au sens large sous une forme financière et, plus directement, de remerciements d'un patient que vous avez libéré des problèmes qui l'oppressaient en les rendant aussi peu inquiétants que possible, voire même en les faisant disparaître.

Comparez à cet égard l'activité désolante, manquant de sens, d'un banquier qui passe son temps à déplacer de l'argent, à le cacher et à le compter et le recompter.

Ou encore au producteur de Windows ou de lingerie qui se transforme de plus en plus rapidement en déchets à recycler. Ce n'est pas pour rien que notre corporation est celle d'une très ancienne profession, qui peut justifier de sa signification au même titre que celle des paysans et des artistes – nous rendons véritablement la vie meilleure!

Des horizons nouveaux s'ouvrent à nous

Vous allez vivre avec un défi permanent, celui d'un métier voué au bien de vos patients et qui évolue rapidement. Lorsque j'étais étudiant, j'ai entendu dans mes cours que les patients avec une sténose aortique symptomatique avaient un mauvais pronostic, qu'il y aurait cependant, en Amérique, des fous délirants qui essaieraient de les traiter en remplaçant les valves. Ce ne serait qu'un exemple de plus des divagations américaines. Vous entendez aujourd'hui que les patients présentant un adénocarcinome avec métastases ont tiré une mauvaise carte, vous allez pourtant être les témoins que ce sera eux précisément qui pourront être guéris ou qui, pour le moins, pourront se réjouir d'une rémission de très longue durée. Le progrès médical galopant va vous stimuler, vous exciter et vous mettre au défi d'être toujours meilleur. Vous avez le privilège de vivre cette évolution comme une chance pour votre cerveau capable d'émouvement, pour le bien des patients qui vous sont confiés. Vous pouvez vous ouvrir sans cesse à de nouveaux horizons et d'autres encore vont s'ouvrir, c'est comme marcher dans les déserts d'altitude de l'Himalaya ou de l'Inde du Nord entre Leh et Spiti, un espace sans fin s'ouvre devant vous et il y a toujours de nouvelles choses à découvrir. La seule chose dont vous avez



Le Prof. Oswald Oelz médecin chef émérite de la clinique médicale de l'hôpital de la ville Triemli de Zurich

besoin, c'est de la curiosité éveillée et d'être prêt à jeter par-dessus bord ce qui a vieilli. Ou encore – ainsi que l'affirmait Karl Popper – «be prepared that the dogma of today will be the heresy of tomorrow» mais, comme on le sait, il était autrichien et il s'est exprimé en allemand «Seien Sie darauf gefasst, dass Dogmen von heute morgen Irrlehren sein können» («Préparez-vous à ce que les dogmes d'aujourd'hui peuvent être les doctrines erronées de demain»). En faisant preuve d'autant de flexibilité, l'ouverture de nouvelles portes sera pour vous une expérience de joie permanente.

Et encore: restez ouverts à ce qui est apparemment absurde. A ce sujet, une histoire qui me concerne.

A la suite d'une fête de promotion à Innsbruck, semblable à celle d'aujourd'hui, je me suis présenté au printemps 1968 à un poste de recherche à l'hôpital cantonal de Zurich d'alors, dans l'espoir de pouvoir y apprendre par la suite également la médecine interne. Un certain Dr Froesch, qui

m'impressionnait beaucoup, m'informa, après une brève discussion, qu'il allait m'engager et ma joie fut immense. Il me présenta ensuite son modèle de recherche: il procédait, chez les rats, à l'ablation de l'appendice graisseux qui pend à l'épididyme. Comme les rats n'appréciaient pas la chose, ils doivent être préalablement décapités. Par la suite, cet appendice graisseux est divisé en douze parties, on fait la même chose avec les appendices graisseux de douze rats et on répartit ensuite ces derniers dans douze verres à incubation. Ce modèle étant censé servir à l'étude de troubles métaboliques. Est-ce que cela m'intéresserait? J'ai fait preuve d'un peu de flexibilité lorsque j'ai répondu que la chose me paraissait intéressante et que j'allais essayer. Ce fut le début d'une période exigeante et passionnante, Ruedi Froesch a été en effet le père scientifique du facteur de croissance type insuline.

Le progrès médical s'appuie en grande partie sur la main des spécialistes guidée par leur cerveau qui, grâce à leur inventivité et

leur habileté en savent toujours plus dans des domaines aux limites de plus en plus étroites, comme dans le cas du changement d'objectif d'un microscope élargissant de plus en plus la focale qui peut aller de l'optique électronique jusqu'à la structure des cristaux.

C'est ainsi que par exemple dans le domaine de la médecine interne, ou plutôt, comme on se doit de le dire à Berne, dans celui de la cardiologie, il existe celui spécialisé de l'électricité, qu'elle soit endogène ou destinée à brûler, respectivement à stimuler. La resynchronisation permet au patient de respirer à nouveau plus librement et les défibrillateurs implantables permettent aux 20 pour-cent de fraction d'éjection subsistants d'éviter un trépas bien veillant aussi longtemps que les dernières fibres myocardiques ne disent pas d'une voix plaintive: «J'en ai assez», le progrès jusqu'à la dernière extrémité. Il se peut que dans ce microcosme on ait perdu parfois un regard vers des horizons plus éloignés et la conscience que l'art d'être médecin inclut également l'ars moriendi. La médecine à la chaîne annoncée, la mise en place de sentiers jalonnés pour les patients, censés remplacer l'individualisme et le regard fixé sur le moniteur plutôt que l'observation du patient sont parfois les exagérations de ce progrès.

A ce sujet, une petite histoire que j'ai lue il y a quelques années dans le JAMA. Franz Ingelfinger, un brillant interniste, qui fut pendant de nombreuses années le chief editor du NEJM, fut atteint par un carcinome de l'œsophage. La nouvelle s'ébruita et les conseils de toutes les sommités de la terre se firent entendre. Les choses allèrent si loin que finalement ce patient si intelligent et compétent finit par en être complètement déboussolé. C'est à cet instant qu'un ami de la famille a appelé: «You know what you need Franz: you need a doctor.» Le médecin de la famille prit les choses en main et le patient put vivre encore cinq ans avec son carcinome.

Dans ces conditions, il y aurait matière à réconciliation.

Vous pourrez, vous les futurs acteurs de la médecine, dans un concert de généralistes et de spécialistes, éliminer les anciens et nouveaux fléaux ou, pour le moins, les atténuer, que ce soit par l'acier, les rayons, le natalizumab ou toute chose qui va encore venir, en vous servant d'appareils à aspiration, de bending ou de thérapie comportementale, respectivement de thérapie docatrupel (sic).



Oswald Oelz a été le troisième à gravir les «sept sommets», les montagnes les plus hautes de tous les continents.

L'ingrédient principal

Malgré tout, pour parvenir à un exercice optimal, réellement satisfaisant de l'activité médicale, il manque encore l'ingrédient le plus important: vous l'utilisez peu mais tout de même un peu lorsque vous préparez le genou d'un footballeur en prévision de la prochaine attaque, un peu plus en cas de liposuccion et, là les choses deviennent critiques, dans le cas d'un patient qui lutte contre la douleur en serrant les dents ou d'une patiente qui attend fébrilement le résultat d'une mammographie. Si cette patiente doit attendre une discussion plus longtemps qu'absolument nécessaire, si un patient avec un drain pleural se tord de douleur dans son lit, vous, le médecin, vous êtes une erreur de distribution des rôles. Il en est de même de celui qui part quatre semaines en vacances et qui annonce à sa patiente que l'opération n'est pas si urgente, plutôt que de l'adresser à un collègue.

Il existe une absence dont votre structure mentale doit faire preuve, si vous travaillez au contact direct du patient, c'est celle, congénitale et entretenue de l'absence d'indifférence à l'égard des souffrances de vos patients.

Si vous dormez toujours bien, ainsi que, selon ses dires, c'était le cas auparavant de George W. Bush, vous appartenez à la même ligue de qualités interpersonnelles que lui et vous ne devriez pas être directement au contact des patients pour les soigner mais vous mettre en quête d'un poste dans l'industrie ou dans la recherche pure. Ces derniers apportent également des satisfactions, ce genre d'activité est d'une importance aussi essentielle à notre système de la santé que celle des médecins de famille du Gadmertal.

Restaurer la joie de vivre

A l'intention de tous les médecins s'occupant de patients, depuis le laboratoire de cathétérisme jusqu'au Grimsel, je voudrais citer le philosophe Iso Camartin qui s'exprimait lors d'une manifestation identique à celle de ce jour: «Mais l'une des tâches les plus grasses des médecins est celle de faire que des personnes qui se sentent malades, chez lesquelles la notion du désir est interrompue, retrouvent la source du plaisir de leur existence. Leur faire ressentir que la vie de par sa nature même ne devrait pas être quelque chose comme une envie. ÉCOUTEZ MAINTENANT: il faut souhaiter que les médecins, au cours de leur vie professionnelle, deviennent avant tout les



experts compétents de la réparation de la joie de vivre brisée.»

Mais tout a une fin, dans ce domaine également vous devriez être des experts. Prenez exemple sur le Dr Herkules Castelbono, le dernier médecin de Simon Bolivar, le général et le libérateur de l'Amérique du Sud, ainsi qu'il apparaît dans le roman de Gabriel Garcia Marquez «Le général dans son labyrinthe».

«C'était un vieillard, oint par le bonheur, gigantesque et pacifique, son crâne totalement chauve brillait et il était patient comme un cadavre rejeté par la mer, ce qui déjà soulageait le malheur des autres. Son incrédulité scientifique et sa bravoure étaient connues de toute la Côte. Il prescrivait de la mousse au chocolat avec du fromage fondu pour les indispositions vésiculaires et conseillait, dans l'abrutissement de la digestion, de se consacrer à l'amour, qui serait un excellent remède pour vivre longtemps. LES AUTRES MÉDECINS PERDENT AUTANT DE MALADES QUE MOI, disait-il, MAIS LES MIENS MEURENT PLUS HEUREUX.

Nous étions et sommes encore une caste sans joie et manquant d'humour d'empêcheurs, de terroristes des régimes, de la prévention et de prescripteurs de « tu dois, tu ne dois pas ».

Libérez vos patients de ce terrorisme! Lorsque vous interdisez le rôti de porc à un patient qui en mange avec un énorme plaisir, vous allez lui faire baisser éventuellement son cholestérol de quelques pourcents et, peut-être, augmenter de quelques semaines son espérance statistique de vie. Mais la seule chose qui est certaine, c'est que sa qualité de vie va en souffrir, ainsi que sa joie de vivre. J'ai eu mes plus grands succès lorsque, à côté de l'Endoxan et de la pénicilline, je prescrivais la permission de se lever, la sortie de l'hôpital et souvent en plus encore un peu de vin rouge, l'étonnement ébahi me récompensait moi aussi.

Voilà pourquoi:
Prescrivez vous aussi le vin rouge et vous aurez une carrière médicale bien remplie et vous serez oints par le bonheur.

C'est ce que je vous souhaite.

Depuis les années septante, Oswald Oelz s'est acquis une réputation d'alpiniste, de médecin d'expédition et de spécialiste en médecine d'altitude. A son palmarès figurent les sommets les plus exigeants et les voies les plus difficiles sur toute la terre. Le site web www.oswald-oelz présente un résumé de ses différentes expéditions.

Nouvelles études de médecine à l'université de Berne Stages obligatoires auprès du médecin de famille



Urs Laederach,
service de
presse et
d'information
de la SMSB

Afin de revaloriser la profession de médecin de famille, en réponse à une possible pénurie médicale, pour continuer d'assurer les soins de base et pour améliorer la collaboration entre spécialistes et praticiens de premier recours, la faculté de médecine de l'université de Berne a mis en œuvre un nouveau curriculum des études. Ce plan d'études, unique au niveau suisse, prévoit que les étudiants en médecine de l'université de Berne, à dater de l'automne de cette année, ont l'obligation, au cours de leurs quatre premières années, d'accomplir des stages chez un médecin de famille.

Des efforts de revalorisation de la médecine de famille sont actuellement en cours dans différentes facultés de médecine des universités de Suisse. Dans ce cadre, Berne a présenté un nouveau concept de formation, unique en Suisse, qui est mis en route dans la pratique depuis l'automne de cette année. Ce nouveau curriculum prévoit un mentoring 1 :1 obligatoire dans lequel, au cours des quatre premières années d'études, un médecin de famille est aux côtés de chaque étudiant à titre de mentor. Ce dernier – après deux ans d'activité et la fourniture de l'attestation d'une formation continue accomplie – se voit attribuer le titre de «médecin enseignant» («chargé-e d'enseignement de la faculté de médecine de l'université de Berne»). Les chargé-es d'enseignement sont des spécialistes en médecine générale ou médecine interne dont l'activité principale est consacrée à la médecine de famille et qui satisfont aux critères de formation continue de leur société de discipline, qui ont acquis de l'expérience dans le service de garde et qui font des visites à domicile, voire éventuellement dans des EMS. Ils sont rémunérés pour leur

activité et il est tenu compte de leur enseignement dans la formation continue. De plus, la présence des étudiants dans les cabinets représente une protection efficace contre le burn-out. On a également introduit un «bloc médecin de famille» obligatoire, qui prévoit que les étudiants, au cours de la 4^{ème}/5^{ème} année, doivent accomplir un stage de trois semaines dans un cabinet de médecin de famille, ainsi qu'un enseignement autour d'un problème (problemorienter Unterricht PBL) au cours des trois premières années d'études (limité jusqu'en 2008 à la 1^{ère} et la 3^{ème} année) sous la forme d'un stage d'étude de 8 demi-jours par année dans un cabinet de médecine de famille. Celui qui souhaite par la suite se spécialiser en médecine de famille a la possibilité, au cours de la 5^{ème} et dernière année, d'accomplir un stage facultatif de un à trois mois auprès d'un médecin de famille.

Pour lutter contre la pénurie de médecins

Les nouveaux modules de formation «médecine de famille» entendent lutter contre la pénurie de médecins de famille qu'on doit envisager dans un délai de 10 à 12 ans. Ces modules sont destinés à la pratique et conçus de façon à accompagner les études. Ils débutent déjà au cours de la première année d'études, préparent les étudiants à une éventuelle activité ambulatoire, présentent la médecine de famille de première main et



Les stages pratiques auprès du médecin de famille, un moyen de lutter contre la pénurie de médecins.

constituent une motivation à l'exercice futur d'une activité de médecin de famille. Il s'agit également d'améliorer la collaboration des généralistes et des spécialistes. Les étudiants doivent pouvoir constater les différences entre la pratique en cabinet et à l'hôpital et apprendre à ébaucher des stratégies à long terme dans les soins aux patients dans un cadre de ressources limitées – tant au niveau des finances que des moyens de diagnostic et de traitement. Ils seront préparés à prendre en charge seuls la responsabilité du bien-être de leurs patients, en tenant compte des aspects éthiques, sociaux, écologiques et économiques, et incités à la coopération dans le cadre d'un réseau de soins. L'ensemble des éléments obligatoires de la formation sera contrôlé à intervalle régulier par des examens. Les connaissances approfondies transmises dans le domaine de la médecine de famille serviront au traitement à long terme des patients chroniques et polymorbides, à l'acquisition d'un «métier» dans la gestion des urgences au cabinet et celle des interventions en cas de crise et contribueront à continuer d'assurer la fourniture des soins primaires et de premier recours.

Un coût de 1,5 millions de francs

Le nouveau curriculum va générer des coûts annuels de 1,5 millions de francs, ce qui correspond en gros à 2 pourcents du budget total pour l'enseignement et la recherche de la faculté de médecine de l'université de Berne. Ces coûts supplémentaires peuvent toutefois être entièrement couverts par des transferts internes au niveau du budget. A l'heure actuelle, 550 postes de stage dans des cabinets médicaux sont à la disposition des étudiants, mais il en faudrait 700. En effet, pour la seule université de Berne, environ 150 nouveaux étudiants commencent chaque année des études de médecine. Un appel est lancé aux médecins de famille des cantons de Berne, Soleure, Argovie, Lucerne, Fribourg, Valais, Neuchâtel, Jura et Tessin pour qu'ils saisissent l'occasion unique de s'engager à titre de mentor dans le cadre des études obligatoires en médecine de famille.

Ceux qui seraient intéressés peuvent s'annoncer auprès de l'office de coordination du nouveau modèle de formation universitaire, on peut également y obtenir des informations complémentaires.

FIHAM, Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin, Secrétariat
Murtenstrasse 11, c.p. 14, 3010 Berne
Téléphone 031 632 89 91
Courriel fiham@fiham.unibe.ch
Internet <http://www.fiham.unibe.ch>

Recommandations pour les salaires des assistantes médicales en 2008

Salaire de base

Fr 3700.– x 13 pour 42 heures de travail hebdomadaire et 4 semaines de vacances.

Augmentation d'ancienneté

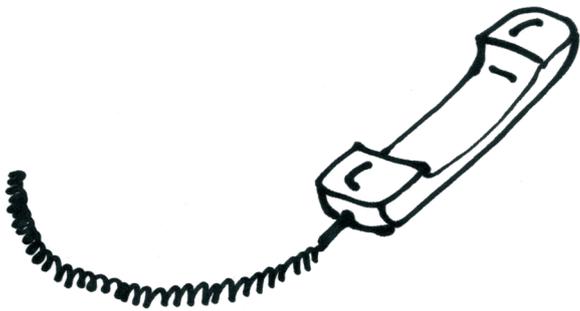
Fr 100.– par mois (par année d'ancienneté) pour chaque année suivant la première année d'ancienneté. L'augmentation pour ancienneté constitue l'un des éléments de l'entretien annuel de qualification.

Supplément de fonction

On recommande de payer un supplément de fonction aux assistantes médicales ayant accompli un cours complet de maître d'apprentissage et qui ont une fonction de formation au sein du cabinet.

Salaire des apprenties

1^{ère} année: fr 250.–; 2^{ème} année: fr 900.–; 3^{ème} année: fr 1300.–. Un 13^{ème} salaire est versé.



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
Ärztelasse ist da!

Die neue Software der Ärztelasse zur Leistungserfassung und Abrechnung hat einige tolle Neuheiten integriert. Trotzdem gibt's diese Software für die Kunden der Ärztelasse 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 Ärztelasse abrechnen. Nur die Praxis muss dann halt auf die neue Farbe verzichten...

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

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

Récolte des élections nationales 2007



Dr Th. Heuberger, membre du Grand Conseil

Un jour nouveau nous appelle vers de nouveaux horizons
Vraiment? Ora et labora.

Les élections ont eu lieu. Elles laissent derrière elles la gueule de bois, la jubilation, les attaques ou une joie difficile à cacher. Ont-elles suscité la réflexion? Ont-elles eu pour conséquence des positions revues? Les changements ont-ils été annoncés pour enjoliver le programme ou pour produire un effet? Il est permis de douter.

Dans le domaine de la politique de la santé, beaucoup de choses sont discutables, sujettes à caution. Les nouveaux élus dans les Chambres seront-ils capables de prendre en charge le chantier de la santé, de l'étudier, de le traiter? Les anciens, ceux qui ont été réélus ont-ils la volonté, sont-ils prêts à revenir sur des positions envisagées préalablement, de laisser tomber des propositions annoncées ou de les réaliser, éventuellement d'avouer même des erreurs et de les corriger? On peut en douter.

Depuis des années, le domaine de la santé, le monde politique (et, faisons preuve d'un peu d'autocritique, le monde médical lui aussi) bricole, essaie, ravaie et suppose. Un nouveau chantier vient se greffer sur un autre parce qu'un gourou a découvert le moyen de guérir le système de la santé. Personne n'a le courage ni la patience d'attendre l'apparition d'un nouveau projet, d'un nouveau modèle politique, d'une nouvelle «chance du siècle» et de constater les effets de cette nouvelle mesure et de comparer ses résultats avec les attentes mises en elle, avant seulement de faire le pas suivant et de réaliser les conséquences logiques des interventions. Est-ce vraiment trop demander

que de mesurer la politique de la santé à l'aune des critères considérés depuis quelques temps comme la formule sacrée du domaine de la santé et la panacée pour la fourniture de prestations: EAE! Les prestations doivent être Efficaces, Appropriées et Economiques.

La politique de la santé était-elle efficace? Il n'a pas été possible d'atteindre un plafonnement des coûts et des primes, au contraire. C'était pourtant un des arguments principaux en faveur de la nouvelle LAMal. Il n'a pas non plus été possible de parvenir à une amélioration des soins de premier recours, au contraire: il y a une menace de pénurie de médecins de premier recours, qui sont ceux qui assurent également la fourniture du service de garde sur l'ensemble du territoire.

Le domaine de la santé est-il devenu plus approprié? Le progrès avance à grand pas, la médecine moderne est capable de réaliser des choses grandioses, mais les coûts sont incontrôlables et le bénéfice final tend vers zéro. Est-il approprié, par des interventions politiques, de pervertir, au moyen d'un budget global et de la CPP, le tarif médical Tarmed calculé sur des bases d'économie de marché? Le travail des politiciens n'est jamais mesuré en fonction d'une quelconque échelle, comme c'est le cas pour un nouveau médicament, un nouveau traitement: nombre de leurs «mesures» devraient être rejetées parce qu'obsolètes.

Et qu'en est-il du caractère économique? Un tiers de la population est apparemment indigente en ce qui concerne les soins de santé et bénéficie de réductions de primes. On ne cesse de développer des modèles destinés à faire des économies, leur valeur tend vers zéro et les dépenses de santé évoluent rapidement en direction de 60 milliards. Mais on laisse de côté les gros morceaux, par exemple le financement hospitalier.

De nouvelles politiciennes et de nouveaux politiciens ont été élus pour s'occuper de ce chaos, c'est sur leurs épaules que repose la pression de la réussite, le souhait qu'il se passe enfin quelque chose. Ils n'ont (encore) aucune idée de la façon dont fonctionne le domaine de la santé, ne connaissent ni les mécanismes et accointances politiques ni la puissance des lobbys, ils sont encombrés et surchargés par des informations et des propositions, des papiers de principes et des séances, par des querelles de parti et des séances de commission et souhaiteraient bien se faire connaître par leurs propres projets et propositions pour briller au moins une fois au firmament du Palais fédéral ou dans les médias (ou au moins dans les rangs de leur parti), en vue de leur réélection en 2011!

C'est de ce nouveau parlement que doit venir le salut? Tout de suite? Il est permis d'en douter!

Où est le deus ex machina qui nous dira: «hic Rhodos, hic salta!»? Qui crie: «alea jacta est»? ou alors, ne nous reste-t-il plus que «ora et labora»? (traduit faussement: «prie et souffre». Au passif cela deviendrait: «prie et tu seras persécuté».



Le nouveau parlement apportera-t-il de l'ordre dans le domaine de la santé? Il est permis d'en douter.

Orchestre des médecins de Berne

Concerts dans le cadre du 200^{ème} anniversaire de la
Société bernoise des médecins

La Société des médecins du canton de Berne, respectivement certains de ses cercles et l'Orchestre des médecins de Berne organisent, dans le cadre du 200^{ème} anniversaire, des concerts en commun. Six concerts sont prévus, ils seront présentés en deux blocs de trois concerts chacun, en janvier et juin 2009. Les représentations seront données en janvier 2009 à Unterseen (cercle Engeres Oberland), Berne (cercle Berne Ville) et Berthoud (cercle Emmental), ainsi qu'en juin 2009 à Thoune (cercle Thoune et environs), Belp (cercle Berne Campagne) et Tschugg (cercle Seeland).

L'Orchestre des médecins de Berne a été créé en 1968 par un groupe d'étudiants en médecine, et, partant d'un orchestre de chambre, il a évolué au cours des années vers un orchestre symphonique comprenant actuelle-

ment cinquante musiciens. Ces derniers sont tous, presque sans exception, des amateurs, aujourd'hui certains d'entre eux appartiennent à des professions non médicales. Les concerts de l'Orchestre des médecins de Berne ont lieu en général en janvier et en juin. Par ailleurs, l'orchestre se produit régulièrement à l'occasion de manifestations festives de l'université de Berne (par exemple la Fête de remise des diplômes de la faculté de médecine), accompagnant parfois un chœur. Depuis 2002, l'Orchestre est placé sous la direction du musicien bernois Matthias Kuhn.

Si vous ne voulez pas attendre jusqu'en 2009, vous pouvez faire connaissance de l'Orchestre des médecins de Berne en 2008 déjà. Nos prochains concerts auront lieu comme indiqué ci-dessous:

Dimanche 20 janvier 2008, 17 h, Église du Pasquart, Bienne
Lundi 21 janvier 2008, 20 h, Église française, Berne

Direction: Matthias Kuhn

Solistes:

Meret Lüthi (violon), Adrian Schneider (trompette), Hans-Jürg Bill (hautbois),
Daniel Lappert (flûte)

J.S. Bach • Concerto brandebourgeois no 2 en fa majeur, BWV 1047

Ch. Gounod • Petite symphonie pour vents en si bémol majeur

J.S. Bach • Suite no 1 en ut majeur, BWV 1066



M^e Urs Hofer

Le 25 octobre 2007, l'assemblée des délégués a élu M^e Urs Hofer, avocat, secrétaire émérite et directeur de la délégation aux négociations de la Société des médecins, au rang de membre d'honneur



Urs Hofer est le véritable avocat (en allemand, jeu de mot sur Fürsprecher, avocat et celui qui «parle pour») des affaires des médecins, depuis 32 ans déjà!

Il va continuer de mener son bureau d'avocat sur des bases plus calmes; quant au service juridique de la FMH et de certaines sociétés de discipline, il va les conseiller comme auparavant. De mon côté, je lui demande des conseils de temps en temps, bien qu'il ait remis officiellement son mandat de négociateur au cours de l'été 2007. L'assemblée des délégués a décidé de le nommer membre d'honneur en reconnaissance des services innombrables rendus à notre Société des médecins.

C'est en août 1975 qu'Urs Hofer a accepté le mandat de secrétaire et de négociateur des médecins avec les caisses maladie que lui confiait la Société des médecins. En collaboration avec le comité cantonal, il a mis en place les étapes d'un développement qui s'est poursuivi jusqu'à nos jours: en 1976, création de l'assemblée des délégués et suppression de l'assemblée générale; en 1979, élection du premier ombudsman; en 1982,

collaboration à l'élaboration de la loi sur la santé de 1984. Puis, en 1985, lutte en faveur du tiers garant, créant ainsi une certaine distance par rapport aux caisses. En 1987, participation à la création d'un tarif unilatéral pour les patients privés. Parlant de cette phase de la politique de la santé, Urs Hofer remarque: «Si l'on compare à ce qui a suivi, c'était encore une belle époque.»

Puis, dès la fin des années 80, ce fut l'apparition de l'économisation de la politique de la santé. En 1989, lutte avec les pharmaciens au sujet de la propharmacie. Au cours de la même année, notre Société des médecins, première en Suisse, a mis en route, au plan cantonal, une étude des frais généraux (RoKo) et recherché plus fréquemment la collaboration avec d'autres sociétés cantonales. En 1990, l'état sans convention a commencé, il va durer 14 ans.

En 1996, Urs Hofer a remis le poste de secrétaire à Thomas Eichenberger et continué à diriger la délégation aux négociations. Sous sa direction, le contrat bernois d'adhésion Tarmed a été négocié en 2003, ce qui correspondait à la fin de l'état sans convention. En dépit de la signature de ce contrat, la délégation a continué à vivre des temps agités puisque santésuisse a résilié le contrat en 2005. Des révisions de contrat difficiles ont suivi en 2006 et 2007. Sous la conduite prudente de Urs Hofer, il a été possible à la délégation aux négociations de trouver pour nos membres, en dépit de conditions de négociations pénibles, des solutions tarifaires stables. Sa direction loyale des négociations a suscité le respect de ses adversaires; son habileté lors des négociations lui a permis de sortir de situations apparemment sans solution.

Durant toute cette période, cinq présidents cantonaux ont cherché et trouvé conseil auprès de Urs Hofer: il ne s'est pas contenté de mettre à la disposition de la Société des médecins ses compétences juridiques et sociales, mais également son jugement politique et sa grande expérience. C'est pour notre Société un grand honneur de pouvoir l'accueillir en qualité de nouveau membre.

*Jürg Schlup,
président de la Société des médecins du
canton de Berne*

Agenda 2008

28 février
Assemblées des cercles médicaux, ensemble du canton

27 mars
Assemblée des délégués, après-midi

29 mai
Assemblées des cercles médicaux, ensemble du canton

19 juin
Assemblée des délégués, après-midi

23 octobre
Assemblée des délégués, après-midi

25 octobre
Inauguration du 200^{ème} anniversaire de la SMCB

13 novembre
Assemblées des cercles médicaux, ensemble du canton

19-22 novembre
BETAKLI



Nouveau numéro de téléphone

Depuis le 28 novembre, la centrale d'appel sanitaire urgent du canton de Berne a un nouveau numéro de téléphone:

031 634 84 44

Ce numéro remplace l'ancien numéro (032 321 54 44).

Nous vous prions d'annoncer à l'avenir les transports de patients par l'intermédiaire de ce nouveau numéro.

Le numéro 144 d'appel d'urgence reste valable pour tous les appels d'urgence médicale.

Nous sommes à votre disposition pour d'autres renseignements.

Commandement de la police sanitaire Berne

Assistants médicales – commission des examens de l'association (CEA)

Pour la commission des examens de l'association nous cherchons:

1 – 2 représentantes ou représentants

Il s'agit de l'engagement pour une séance au cours de l'été (durée env. 2 h. le soir) et pour la séance de novembre (durée env. 2 h. le soir), ainsi que pour différentes visites lors des examens pratiques et oraux de fin d'apprentissage (durée chaque fois 1/2 journée) chez Feusi, HVA, Noss et à Bienne.

Les personnes intéressées peuvent s'annoncer à

Mme P. Wolf

Directrice du secrétariat de la SMCB

Téléphone 031 330 90 00 ou

Courriel: pwolf@hin.ch

Mme Wolf vous renseignera volontiers.

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 sie möglicherweise gerade ihr Hausarzt verlieren könnten. Hausarzt heissen gerade ihr oder 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 derjenige 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, Leitsätze aus dem Wirtschaftsbereich in der Gesundheitspolitik zu verankern. Der Arzt ist aber kein Händler, die Frau keine Verkäuferin. Und der Patient ist nicht Konsument. Wer krank ist, 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 auswählt 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.

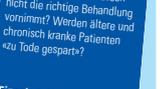
Von Gesetzes wegen ist zwar jede Kasse verpflichtet, beitragswillige Versicherte aufzunehmen. Billigkassen finden aber Mittel und Wege, diese Verpflichtung zu umgehen: Das systematische «Verschlampfen» von Beitragsuchen ist dabei noch eine der elegantesten Methoden. Die Jagd auf sogenannte «gute Risiken» 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 «Billigkasse» 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.