



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 1 / Februar 2009
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

«Wer befiehlt, bezahlt...» 2

Der Ärztliche Bezirksverein
Bern Regio 3

Monitoring Ärztliche
Versorgungssituation im
Kanton Bern 4

Notfalldienst Pierre-Pertuis 6

Carl Gennheimer,
der Löttschentaler Landarzt 7

Integration statt Invalidität:
Mehr Schub für die
berufliche Wiedereingliederung
im Kanton Bern 9

Jubiläumsanlässe:

**Weitere Spieldaten und
-orte des Wandertheaters
und des MOB
siehe Seite 5**



Jubiläumsgala im Kursaal Bern

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der **15. Mai 2009** ist für unsere Gesellschaft bedeutungsvoll! Im Kursaal Bern findet unsere **Jubiläumsgala** statt. Es soll ein freudiger Abend werden für Mitglieder, ihre Angehörigen und Freunde sowie für die Mitglieder des VSAO, ein Abend fern von fachlichen und standespolitischen Sorgen. Eine Gelegenheit also, Zusammenhalt und kollegiale Freundschaft zu pflegen, besonders auch mit den jüngeren Kolleginnen und Kollegen.

Mir ist bewusst, dass einige Mitglieder in den heutigen gesundheitspolitisch turbulenten Zeiten dem Feiern unseres Jubiläums skeptisch gegenüberstehen. Meinungsverschiedenheiten sollten aber den Zusammenhalt einer Berufsgruppe nicht gefährden! Gerade ein entspanntes Fest vermag die positive Seite divergenter Meinungen hervorzuheben.

Programm Jubiläumsgala

Das OK hat einen vielseitigen Abend vorbereitet. Beginnen wird er um **18.30 Uhr** (und nicht, wie in früheren Ankündigungen geschrieben, um 19.00 Uhr) mit einem **Apéritif**, gefolgt von einem **Vierngangmenü**. Bereichert wird unser Jubiläumsfest durch die **Moderation von Frau Mascha Santschi** sowie durch den Auftritt des **Berner Vokalensembles mit einer musikalischen Reise über 200 Jahre** und einer eigens für uns geschaffenen **Cabaretnummer «Medizinisch-gesundheitspolitische Unterhaltung» der Herren Charles Lewinsky und Jacob Stickelberger**. Für den musikalischen Rahmen und für den Ball konnten wir die **«take this late night band»** mit vielen Musikern aus dem renommierten Swiss Jazz Orchestra gewinnen.

Kosten

Der Preis für diesen Anlass beträgt Fr. 200.– pro Person. Er beinhaltet alle Kosten, die Getränke beim Essen inbegriffen. Ein Tenüzwang besteht nicht. Wir bitten Sie jedoch, der Ambiance des Abends entsprechend, um festliche Kleidung. Gerne erwarten wir Ihre **Anmeldungen** über das Sekretariat der Ärztesgesellschaft per Fax 031 330 90 03 oder per Mail an jhoag@bekag.ch oder telefonisch unter 031 330 90 00. Ein Fax-Anmeldetalon liegt diesem Heft bei.

Shuttle-Bus vom Parkgelände der BEA

Die Parkplatzsituation beim Kursaal hat sich gebessert. Trotzdem bieten wir aber dank dem Sponsor Emil Frey AG einen **Shuttle-Bus Transport** an. Dieser führt vom Parkgelände der BEA zum Kursaal (17.30–18.30 Uhr) und zurück (23.30–02.00 Uhr).

Zusammen mit dem Vorstand der Ärztesgesellschaft und dem Organisationskomitee freue ich mich darauf, Sie an unserem Fest begrüßen zu dürfen!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Prof. Dr. med. emer. Emilio Bossi
Präsident des OK

«Wer befiehlt, bezahlt...»

Wer übernimmt die Behandlungskosten von säumigen Versicherten? In doc.be 5/2008 schrieb der Kantonsarzt Prof. Dr. med. Hans Gerber: «(...) kann immerhin festgehalten werden, dass im Kanton Bern – im Gegensatz zu anderen Ständen – alle nicht einbringlichen Honorarforderungen vom Kanton übernommen werden.» Diese Aussage ist etwas missverständlich und hat in der Ärzteschaft zu einigen Fragen Anlass gegeben. Die nachfolgenden Ausführungen schaffen Klarheit.



*Dr. iur.
Oliver Macchi,
Rechtsbera-
tungsstelle Ärzte-
gesellschaft des
Kantons Bern*

Wenn ein Patient die Prämien der Krankenkassengrundversicherung nicht mehr bezahlt, dann wird der Versicherungsschutz aufgeschoben. Das heisst, dass Arztrechnungen von der Krankenkasse nicht rückerstattet werden und bedeutet meistens für die Ärztinnen und Ärzte, dass deren Rechnung nicht bezahlt wird. Gemäss Subsidiaritätsprinzip besteht für bedürftige Personen grundsätzlich kein Wahlrecht zwischen der Sozialhilfe vorgelagerten Leistungen (wie z.B. dem KVG) und der Sozialhilfe. Trotzdem kann die Sozialhilfe nach dem Individualisierungsgrundsatz im Einzelfall entscheiden, beispielsweise Prämienausstände oder Kosten für benötigte Medikamente zu übernehmen. Solange ein Patient allerdings noch ausstehende Monatsraten hat, übernimmt der Krankenversicherer weiterhin keine Gesundheitskosten.

Rückerstattung ausstehender Arztrechnungen erst nach Betreibung möglich

Prämienausstände müssen allerdings von den Krankenkassen in Betreibung gesetzt werden. Sobald daraus ein Schuldschein resultiert, so wird dieser vom Kanton, im Kanton Bern vom ASVS (Amt für Sozialversicherungen und Stiftungsaufsicht), übernommen. Dies hat zur Folge, dass die Krankenkassen erst dann (nach erfolgtem Eingang der ausstehenden Prämienzah-

lungen) die Rückerstattungen für eingesandte Arztrechnungen vergüten müssen. Im tiers garant (und wenn die Ärztin oder der Arzt mit dem Patienten keine Abtretungsvereinbarung eingegangen ist) muss diese Vergütung allerdings grundsätzlich dem Patienten geleistet werden. Ob der Patient damit die Arztrechnung bezahlen wird oder die erhaltene Zahlung anderweitig einsetzt, ist ungewiss. Zudem lassen sich die Sozialdienste in der Regel von ihrer Klientel Zahlungsabtretungen unterzeichnen und demnach die Leistungen der Krankenkassen – wenn nach Erhalt eines Verlustscheines die Ausstände vom ASVS übernommen worden sind und der Krankenversicherer den Leistungsaufschub aufhebt – an den Sozialdienst fliessen.

Kanton übernimmt nicht alle Honorarforderungen

Es ist also nicht korrekt, dass im Kanton Bern jede Arztrechnung vom Kanton übernommen wird und vor allem muss in aller Klarheit festgestellt werden, dass die Ärzteschaft unbezahlte Rechnungen nicht der GEF schicken und Zahlung verlangen kann.

Ich hoffe, mit dieser Klarstellung weitere Missverständnisse zu vermeiden und stehe für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung. Zudem informiere ich an dieser Stelle, dass Gespräche zwischen der Ärztesgesellschaft und der GEF am Laufen sind, welche zum Thema haben, dass zumindest unbezahlte Honorarforderungen für geleistete Notfalldienstleistungen (welche für die Ärzteschaft Pflichtleistungen darstellen) in jedem Fall vom Kanton übernommen werden. Sobald diesbezüglich Ergebnisse vorliegen, werden wir Sie an dieser Stelle darüber informieren.

Der Autor dankt Frau lic. iur. Sabine Stalder, Rechtsdienst Sozialamt der Stadt Bern, für ihre wertvollen Informationen, welche zum Verfassen dieses Artikels beigetragen haben.

Wanderbühne-Ticketverkauf: «S het, so lang s'het»

Wir danken allen Mitgliedern, die ihre Ticket-Gutscheine eingelöst haben. Sicher haben Sie viel Spass beim Besuch einer Aufführung gehabt.

Etliche Kolleginnen und Kollegen haben ihre Gutscheine zwar bezahlt, die Tickets aber noch nicht bezogen. Wir bitten die Betroffenen, **möglichst bald zu buchen**, sonst laufen sie Gefahr, keinen Platz in der von Ihnen gewünschten Vorstellung des «Knock» zu erhalten.

Vorverkauf

online www.berner-aerzte.ch
oder telefonisch 0900 00 00 42
(1.70/Min, MO-FR 08.00–12.00)

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Marco Tackenberg, Presse- und
Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@bekag.ch
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,
www.forumpr.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Februar 2009

Der Ärztliche Bezirksverein Bern Regio

*Gedanken vom und zum jüngsten Spross der
Ärztegesellschaft des Kantons Bern*



*Dr. med.
Rainer Felber
Vorstands-
mitglied
Ärztegesellschaft
des Kantons
Bern*

*Per 1. Januar 2009 haben sich der Medi-
zinische Bezirksverein Bern-Stadt und der
Ärzte-Bezirksverein Bern-Land zum Ärzt-
lichen Bezirksverein Bern Regio zusam-
mengeschlossen.*

Es war im Jahr 1904, als sich die Landärzte der Gemeinden rund um Bern von den Stadtärzten abwandten, um einen eigenen Bezirksverein zu gründen. Grund war vor allem, dass sie sich vom damaligen Bezirksverein, in welchem sie mit den Stadtärzten vereint waren, nicht repräsentiert und getragen fühlten, sich auch nicht genügend einbringen konnten. Die Vereinsversammlungen wurden immer in der Stadt abgehalten, der Weg dahin war nach dem anstrengenden Tagewerk lang und musste mit Ross und Wagen gemeistert werden. So trafen die Landärzte oft verspätet ein, erhielten nicht die gewünschten Informationen und waren in die Entscheidungen des Vereins nicht genügend eingebunden. Im besten Fall reichte es noch zum Verzehr der Nachspeise, denn oft war auch das Geschirr von Vor- und Hauptspeise schon abgeräumt. So gründeten die Landärzte den Ärzte-Bezirksverein Bern-Land und gingen fortan eigene Wege.

Die Zeiten ändern sich

Seit dieser Abspaltung hat sich vieles geändert. Nicht nur ist viel Wasser die Aare hinunter geflossen, auch der Strom der Zeit hat manchen Ärger weggespült, der Blick auf die wirklich wichtigen Dinge ist wieder klarer geworden. Die Land- und die Stadtärzte (womit auch die Ärztinnen gemeint sind, welche mittlerweile in erfreulich grosser Zahl die Reihen der Ärzteschaft bereichern) sind schon vor längerer

Zeit wieder in einen konstruktiven Dialog getreten, die Kontakte und die Zusammenarbeit über die Stadtgrenzen hinaus gewinnen zunehmend an Wichtigkeit und Intensität und werden entsprechend gepflegt. Den Netzwerkgedanken, welcher in den letzten Jahren auch (oder sogar?) von den Vertretern der politischen Gremien und Versicherern entdeckt und so hoch gepriesen wurde, leben wir Ärztinnen und Ärzte schon seit langem.

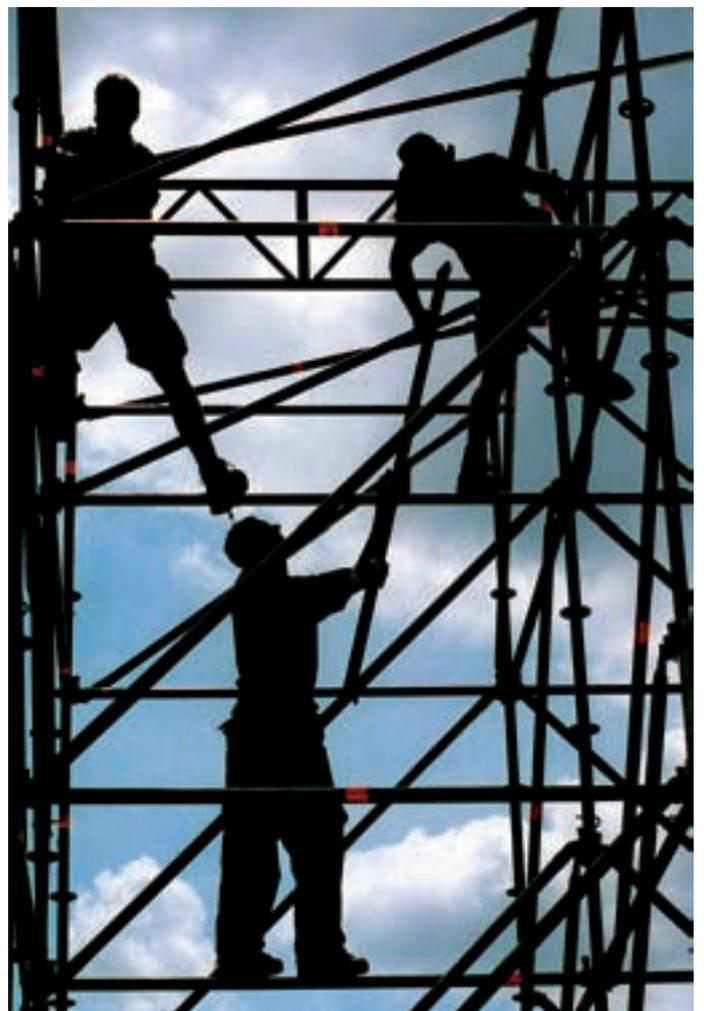
Im Laufe der Zeit hat sich, verglichen mit der Zeit der Aufspaltung der Bezirksvereine, auch das standes- und gesundheitspolitische Umfeld grundlegend verändert. Die Anforderungen nehmen stetig zu, die Aufgaben wachsen, der Wandel vollzieht sich

mit immer grösserer Geschwindigkeit, die Reaktionszeiten werden dagegen stets geringer. Tarifänderungen, Reorganisation des Notfalldienstes, Restrukturierung der Zusammenarbeit mit Behörden und Versicherern, neue Organisationsformen in unserer Zusammenarbeit untereinander (z.B. in Form von Netzwerken) sind wichtige, aber nur einige wenige der Aufgaben, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen. Parallel dazu und nicht zuletzt als Folge der (Über-)Last der zunehmenden Anforderungen musste und muss eine Abnahme der Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte beobachtet werden, sich in Gremien aktiv zu engagieren und zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.

... und wir ändern uns mit ihnen

In ihrem intensiven und im Gegensatz zum Anfang des 20. Jahrhunderts wieder konstruktiven Dialog realisierten die Land- und die Stadtärzte in den letzten Jahren zuneh-

(Fortsetzung Seite 4 unten)



*Wenn wir aufeinander
zugehen und in einen
Dialog treten, können
wir gemeinsame Ziele
leichter erreichen.*

Foto: Keystone

Monitoring Ärztliche Versorgungssituation im Kanton Bern

Wie steht es um die ärztliche Versorgungssituation im Kanton Bern? Wie hoch ist der ärztliche Versorgungsgrad in den verschiedenen Regionen? Mit einem bewährten Umfrageverfahren will die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die aktuelle Versorgungslage auf dem Kantonsgebiet erfassen.



Dr. med.
Andreas Bieri,
Vorstandsmitglied
Ärztesgesellschaft
des Kantons
Bern

«Zuviel oder zuwenig, das ist die Frage»

Die Frage nach der ärztlichen Versorgungssituation beantwortet der Aargau-

sche Ärzteverband mit einem Umfragesystem, das ermöglicht, den ärztlichen Versorgungsgrad einer Region für alle Fachgebiete zu beurteilen. Der ärztliche Versorgungsgrad ist eine wichtige Grösse und betrifft uns alle – die niedergelassene Ärztin, die keine oder einen zusätzlichen Kollegen möchte, den jungen Arzt, der sich etablieren will, die Zulassungsinstanzen, Politiker und Krankenkassen.

Bewährtes Umfragesystem übernehmen

Um die Entscheidungskompetenz zu behalten, hat der Kantonalvorstand beschlossen, das bewährte Beurteilungssystem der Aargauer zu übernehmen. Die

Beurteilung basiert auf einem Fragebogen, auf dem jeder Arzt einer Region zu allen Fachgebieten persönlich Stellung bezieht. Mit diesen Daten wird ein «EDV-Kistli» gefüttert, das nach einem listigen System ausgewertet wird. Schliesslich werden Bearbeitungskriterien ausgespuckt, die eine brauchbare Aussage ermöglichen.

Argumentationsgrundlage schaffen

Wenn wir flächendeckend die Versorgungslage im Kanton belegen können, haben wir gewichtige Argumente, um unsere standespolitischen Anliegen vorzubringen. Vor allem aber kann jeder Einzelne in seinem Umfeld in vielen Belangen besser geschützt werden. Die Fragebögen werden demnächst verschickt.

Im Interesse der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern bitten wir deshalb alle, die momentane Versorgungslage aus Ihrer persönlichen Sicht zu beurteilen und den Fragebogen anschliessend zu retournieren.

Es ist vorgesehen, diese Umfrage jährlich durchzuführen.

(Fortsetzung von Seite 3)

mend, dass sie die selben Sorgen und Nöte teilen. Die Stadtgrenzen stellten einen nunmehr nur noch virtuellen «Trennstrich» zwischen den Bezirksvereinen dar, auf vielen Ebenen wurden verschiedene Aufgaben bereits gemeinsam angepackt. Es lag deshalb nahe zu überlegen, auf welcher Basis und in welcher Form man die Zusammenarbeit am besten pflegen könnte. Die aufgrund des historischen Hintergrundes anfangs nur vorsichtig geäusserte Idee, sich wieder zu einem gemeinsamen Bezirksverein zusammenzuschliessen, stiess bei den Mitgliedern beider Vereine auf grosse Zustimmung. So wurde das Projekt der Fusion an die Hand genommen und der Zusammenschluss der Vereine letztendlich in den Urabstimmungen der beiden Vereine vom Herbst vergangenen Jahres auch beschlossen. Das Resultat liess an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig: die Mitglieder des Medizinischen Bezirksvereins Bern Stadt stimmten der Fusion mit 96.8%, die Mitglieder des Ärzte-Bezirksvereins Bern-Land mit 96.7% zu. Die neuen Vereinsstatuten wurden mit einer Mehrheit von über 94% genehmigt. So konnte der Zusammenschluss voll-

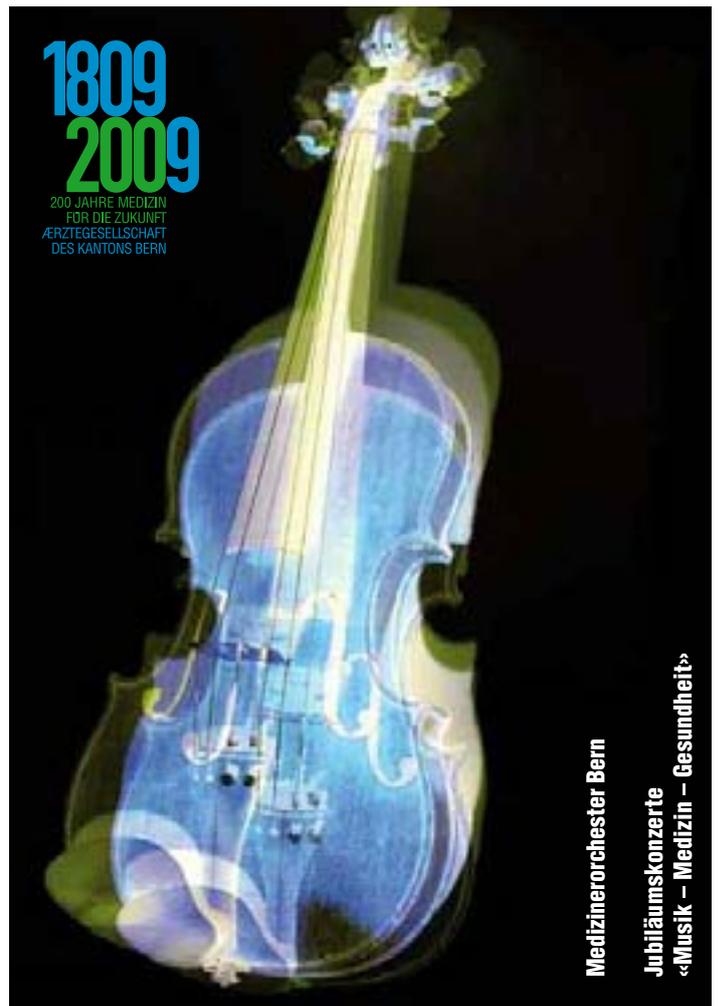
zogen werden, seit dem 1. Januar 2009 bilden die Ärztinnen und Ärzte in und rund um Bern den Ärztlichen Bezirksverein Bern Region.

Und jetzt?

Was streben wir mit der Fusion an? Wir sind überzeugt, dass wir durch den Zusammenschluss zu einem einzigen Verein unsere Kräfte bündeln, die Ressourcen besser nutzen und den Herausforderungen unserer Zeit besser gerecht werden können. Zudem erscheint es uns wichtig, dass wir Ärztinnen und Ärzte auch unsere Gemeinsamkeiten wieder vermehrt pflegen, gerade in der heutigen Zeit, in welcher die Aufsplitterung der Ärzteschaft in immer kleinere Gruppierungen ein schon fast inflationäres Ausmass angenommen hat und die Pflege von Partikularinteressen zunehmend in den Vordergrund tritt. Viele Beispiele aus Vergangenheit und Gegenwart zeigen uns (erwähnt sei die Abstimmung vom 1. Juni 2008), dass wir wieder bestrebt sein müssen, einen gemeinsamen Boden zu finden und bodenständig zu blei-

ben. So haben wir die grösste Chance, unserer Stimme Gehör zu verschaffen und unseren Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen. Dabei ist ein ärztlicher Bezirksverein nicht die einzige, aber sicher eine erprobte und zweifelsohne geeignete Organisationsform. In den Vorarbeiten bis zur Fusion, dem Zusammenschluss selbst und in den ersten Tagen des neuen Bezirksvereins konnten und können wir hautnah und intensiv erleben, welche Vorteile sich bieten und welche Kräfte frei werden, wenn wir aufeinander zu gehen und in einen konstruktiven Dialog treten.

Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen aus allen Teilen des Kantons Bern zeigen uns, dass vielerorts der (standespolitische) Schuh am selben Ort drückt. Dabei ist der Wechsel in einen neuen Schuh mit einer besseren, eleganteren Passform und geeigneterem Profil sicher nicht nur in und rund um Bern ein Schritt in die richtige Richtung. Und vergessen wir eines nicht: «yes we can» mag in den USA gelten, bei uns gilt «zäme geits besser!»



Wanderbühne Dr. Knock

Spieldaten 2009

| | | | |
|--------------|----|-----|--|
| März | SA | 7. | Schwarzenburg – Mehrzweckhalle Pöschen |
| | FR | 13. | Tschugg – Klinik Bethesda |
| | SA | 14. | Tschugg – Klinik Bethesda |
| | DO | 19. | Biel – Aula Gewerbeschule |
| | FR | 20. | Biel – Aula Gewerbeschule |
| | SA | 21. | Biel – Aula Gewerbeschule |
| April | SA | 28. | Lyss – Hotel Weisses Kreuz |
| | FR | 17. | Ostermundigen – Kulturzentrum Tell |
| Mai | SA | 18. | Ostermundigen – Kulturzentrum Tell |
| | SA | 2. | Interlaken – Aula Alpenstrasse |
| | FR | 8. | Zweisimmen – Gemeindesaal |

Medizinerorchester Bern

2. Konzertzyklus Juni 2009

Werke von Joseph Haydn und drei Uraufführungen für Solo-violoncello und Orchester

Leitung: Matthias Kuhn
Solistin: Sara-Anna Spirito

Freitag 19. Juni 2009, 20.00 Uhr
Stadtkirche Thun

Sonntag 21. Juni 2009, 18.00 Uhr
Klinik Bethesda Tschugg

Dienstag 23. Juni 2009, 20.00 Uhr
Französische Kirche Bern

Notfalldienst Pierre-Pertuis

Interview mit Dr. med. Roland Brechbühler, Präsident des Ärztlichen Bezirksvereins Pierre-Pertuis

Dr. med. Roland Brechbühler, der Präsident des Ärztlichen Bezirksvereins Pierre-Pertuis, spricht über die aktuelle Situation in der notfallärztlichen Versorgung im Berner Jura. Der fehlende Nachwuchs bei Hausärztinnen und Hausärzten ist das Hauptproblem.

Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

doc.be: Verschiedene Bezirksvereine wie Seeland und Oberaargau haben den Notfalldienst in den vergangenen Monaten reorganisiert. Sind auch im Bezirksverein Pierre-Pertuis Veränderungen geplant?

Eine konkrete Umstrukturierung ist momentan nicht vorgesehen. Diskussionen über eine künftige Reorganisation des Notfalldienstes haben erst begonnen. Im Berner Jura befindet sich ein Spital an zwei Standorten mit denselben Dienstleistungen inklusive Notfallstation. Räumlich liegen sie ungefähr 45 Autominuten auseinander. Eine zentrale Notfalldienst-Station an einem der beiden Standorte ist kaum realistisch. Eher wahrscheinlich ist eine Lösung mit zwei getrennten Spitalnotfallportalen, was aber den allgemeinen Notfalldienst nicht wesentlich entlasten würde.

Wie sieht die Organisation des Notfalldienstes heute aus?

Der Notfalldienst ist in drei Rayons à 8–10 Ärzten eingeteilt. Die Organisation variiert von tage- bis wochenweisem Turnus. Jeder Arzt oder Ärztin mit eigener Praxis, unabhängig vom Alter, erfüllt bei uns notfalldienstliche Pflichten. Die bestehende Organisation hat sich bewährt und funktioniert zurzeit, beängstigend ist jedoch der fehlende Nachwuchs.

Ist die zeitliche Belastung durch die zusätzlichen Notfalldiensttage kein Thema bei den Mitgliedern?

Da bekomme ich sehr unterschiedliche Rückmeldungen: Die Bandbreite reicht von starker Belastung bis ruhigem Notfalldienst. Kritische Situationen entstehen bei mir höchstens, wenn ich eine volle Praxis habe und plötzlich für einen dringenden Hausbesuch ausrücken muss. Doch dies kommt selten vor. Generell verlaufen die Notfalldiensttage ruhig. Es ist natürlich immer abhängig vom bereits bestehenden regulären Programm. Nach 22 Uhr erhalte



Dr. med. Roland Brechbühler, Präsident Bezirksverein Pierre-Pertuis und Vorstandsmitglied Ärztgesellschaft des Kantons Bern

ich sehr wenige Anrufe und habe entsprechend kaum Konsultationen. Ärgerlich ist es, wenn ich in der Nacht ausrücken muss – oft für psychosoziale Fälle – und wenn die Honorarrechnung nicht bezahlt wird.

Viele Bezirksvereine haben Mühe, junge Grundversorger zu rekrutieren. Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte steigt. Wie begegnet der Bezirksverein Pierre-Pertuis dem Nachwuchsproblem?

Wir haben ein offenkundiges Nachwuchsproblem. Hier herrscht sicherlich Handlungsbedarf. Das Durchschnittsalter der Hausärzte ist über 55 Jahre, das älteste Mitglied im Rayon St. Imier ist 66 Jahre alt, arbeitet immer noch Vollzeit und leistet entsprechend Notfalldienst. Der ärztliche Bezirksverein hat Spitäler angeschrieben, nahm Kontakt mit verschiedenen Gemeindepräsidenten auf und wandte sich direkt an Medizinstudierende aus der Gegend.

Diese Marketingmassnahmen haben aber kaum Wirkung gezeigt. Seit gut 8 Jahren wurde in unserer Gegend keine allgemeine Arztpraxis mehr übernommen oder eröffnet.

Liesse sich die Zahl notfalldienstleistender Ärzte nicht mit einer Erhöhung der Dienstaltersgrenze erweitern?

Der Notfalldienst im BV Pierre-Pertuis kennt keine Dienstaltersbegrenzung. Im benachbarten Moutier hat man eine solche Beschränkung aufgehoben. Ohne diesen Schritt wäre die ambulante ärztliche Notfallversorgung in der Region gefährdet gewesen. Ich bin aber der Meinung, dass diese Massnahme nur eine vorübergehende Lösung darstellen kann.

Inzwischen arbeiten verschiedene Bezirksvereine bereits mit MEDPHONE zusammen. Wäre diese Lösung auch in Ihrer Region denkbar?

Am Anfang herrschte eine gewisse Skepsis gegenüber Medphone. Bern sei weit weg, man kenne die lokalen Verhältnisse im Jura zu wenig. Viele hatten Bedenken, ob die medizinische Beratung auch auf Französisch funktionieren würde. Persönlich glaube ich nicht, dass sich der Umfang meiner Notfalldiensttätigkeit durch die Triage merklich reduzieren würde. Vielleicht müsste ich weniger Telefonate entgegennehmen. Aber die zeitintensiven Tätigkeiten wie Hausbesuche fallen ja nicht weg. Bei einer allfälligen Reorganisation des Notfalldienstes wäre der Anschluss an Medphone jedoch eine prüfenswerte Option.

Was wäre Ihrer Meinung nach nötig, um den Hausarztberuf bei jungen Ärztinnen und Ärzten wieder beliebter zu machen?

Da gilt es, verschiedene Aspekte zu berücksichtigen: Zum einen müssen die heutigen Grundversorger eine Vorbildfunktion wahrnehmen. Sie sollen sich öffnen, ihren Enthusiasmus für den Beruf weitergeben. Wir müssen Nachwuchsförderung betreiben. Denn viele der heutigen Studenten haben wenig Ahnung, wie eine Landarztpraxis tatsächlich funktioniert.

Zum anderen sollte im Umfeld wieder mehr Ruhe einkehren. Was wir brauchen, sind klare Signale aus der Politik – ein Bekenntnis zur Hausarztmedizin. Denn ohne reelle Zukunftsperspektiven ist es schwierig, junge Ärztinnen und Ärzte für unseren Beruf zu begeistern.

Carl Gennheimer, der Löttschentaler Landarzt

Carl Gennheimer hat es versucht: Von 2001 bis 2005 arbeitete er als Hausarzt im Löttschental. Dann zog er ins zentralere Visp. Warum hat er das getan? Und was braucht es, damit der Beruf Landarzt für junge Mediziner wieder attraktiv wird?

Der folgende Artikel erschien im infosanté-suisse, dem Magazin der Schweizer Krankenversicherer, im Januar 2008.

Die Veröffentlichung in doc.be erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors sowie des porträtierten Hausarztes.

Die Umstände waren zu schlecht für den Löttschentaler Landarzt

«Ich weiss nicht, ob ich dann noch hier bin. Ich muss schliesslich noch zu meinen Schafen.» Gerade hat Carl Gennheimer einem Patienten mitgeteilt, dass er in einer halben Stunde wieder für ihn da sei. Man merkt: Der Allgemeinpraktiker aus Überzeugung führt immer noch eine Landarzt-Praxis, obwohl er vor zwei Jahren vom Löttschental ins zentralere Visp gewechselt hat.

Felsen und Dämonen

Das Löttschental ist auch für Walliser Verhältnisse ziemlich abgelegen. Auf den Besucher wartet eine steile Bergstrasse von Gampel nach Goppenstein, bevor das Tal auf 1300 Metern Höhe seinen Anfang nimmt. Berühmt ist das Löttschental für seine Wintersportgebiete, für den urchigen Dialekt seiner Bewohner – und für die Tschägäta. Während der Fasnachtszeit bekleiden sich die jungen Männer mit Tierfellen und dämonenhaften Holzmasken. In diesem furchterregenden Gewand «überfallen» sie mit viel Gebrüll und Getöse die Nachbargemeinden und jagen vor allem Touristen einen gehörigen Schrecken ein. Ansonsten ist das Löttschental ein ruhiges Alpental mit einer unberührten Natur. Fast viertausend Meter hohe Berge umfassen das Gebiet von allen Seiten. In dem 30 Kilometer langen Tal verlieren sich gerade einmal 1500 Menschen.

Welcher Hausarzt würde ausgerechnet hier seine Praxis eröffnen wollen?

Schöner Job – schlechte Rahmenbedingungen

Carl Gennheimer nahm die Herausforderung an. Der Job als Landarzt faszinierte ihn schon seit seiner ersten Praxisassistenten. Seine Frau ist Walliserin, und er hatte bereits eine unbefristete Praxisbewilligung. Dann wurde die Praxis im Löttschental frei. «Also habe ich sie übernommen», sagt Carl Gennheimer. Und das trotz schwieriger Umstände. «Ich war der einzige Arzt im Tal. Das bedeutet: Jedes Wochenende Notfalldienst. Ich hatte zwar frei, musste aber immer in vernünftiger Zeit die Praxis erreichen können. Ferien an sich habe ich sehr wenig gemacht – vielleicht zwei Wochen im Jahr.» Weil Carl Gennheimer gerne Notfalldienst macht, war das aber nicht sein Hauptproblem. Andere Dinge bereiteten ihm mehr Kopfzerbrechen. Die Praxismiete war mit 3000 Franken monatlich sehr hoch für diese Gegend. Die Praxis lag nicht im



In den drei Wintermonaten gibt es als Landarzt im Löttschental mehr als genug zu tun. Während der restlichen Zeit herrscht Flaute.

Foto: Löttschental-Tourismus



«Vom Löttschental alleine kann man nicht leben», Carl Gennheimer, Löttschentaler Landarzt

selben Haus wie Carl Gennheimers Wohnung, so dass für den Arzt die Notfälle ziemlich aufwändig waren. Hinzu kamen die saisonalen Schwankungen: In den drei Wintermonaten gab es mehr als genug zu tun. Während der restlichen Zeit herrschte aber Flaute. «Vom Lötschental alleine kann man nicht leben», stellt Carl Gennheimer fest. Zu Beginn stellte ihm die Gemeinde in Aussicht, dass sich über die Miete reden lasse. Stattdessen erhielt der Arzt schliesslich ein Angebot, Praxisräume in einer neuen Überbauung der Gemeinde zu kaufen. Der Preis war ihm mit einer Million Franken aber zu hoch: «Ich bin anfangs 40. So eine Investition bis 65 zu amortisieren und dabei noch Gewinn zu machen – das schien mir zu riskant», sagt Carl Gennheimer. Die Luft im Lötschental wurde dünn für den Landarzt. Also zog er nach Visp, wo das Kosteniveau tiefer, der Ertrag aber höher und regelmässiger war als im Lötschental. Carl Gennheimer betont: «Schuld waren die Umstände. Die Arbeit an sich hat mir viel Freude gemacht.»

Spital und Spezialisten bedrängen Hausärzte

Der Neubeginn verlief nicht ohne Startschwierigkeiten. Carl Gennheimers Praxis war neu in Visp. Er hatte keinen eigentlichen Vorgänger. Das Klima war zu Beginn recht frostig. «Ich musste zuerst meine Patienten akquirieren. Das ging natürlich auf Kosten der anderen Hausärzte» benennt Gennheimer den Grund dafür. Die neue Konkurrenzsituation hatte aber auch ihr Positives: «Bis anhin machte hier niemand gerne Notfalldienst. Ich mag diese Arbeit und habe oft den Notfalldienst übernommen. Dadurch habe ich Patienten gewonnen – mit dem Effekt, dass die anderen nun auch gerne Notfalldienst schieben.» Die grösste Konkurrenz für die Hausärzte in Visp seien aber nicht die Berufskollegen, sondern das Spital am gleichen Ort. Erstens suchen viele Patienten anstelle des Hausarztes die dortige Notfallstation auf. Und zweitens übernehmen viele Spezialisten, die im Spital Teilzeit arbeiten, auch Hausarzt-Aufgaben. Das Spital und seine Spezialisten führen laut Carl Gennheimer also Behandlungen durch, welche auch die Grundversorger übernehmen könnten. «Das ist erstens teuer und zweitens schlecht für uns Hausärzte», ist Carl Gennheimer überzeugt.

Mission im NEAT-Tunnel

Carl Gennheimer ist ein vielseitiger Hausarzt. Er ist unter anderem Sport-, Tauch-



Das Lötschental bietet besondere Herausforderungen für einen Landarzt.

und Arbeitsmediziner. Als solcher arbeitete er während des NEAT-Baus für die Suva. Seine Hauptaufgabe waren Vorsorgeuntersuchungen, um Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen. Aus diesen Vorsorgeuntersuchungen konnte er einiges herauslesen: Wie heiss ist es im Tunnel? Wie hoch ist die Luftfeuchtigkeit? Wie ist die Arbeitsbelastung? «Wer technisch interessiert ist, sieht beim Besuch im Tunnel so einiges», sagt Carl Gennheimer. Die Informationen des Hausarztes halfen der Suva bei der Verhütung von Arbeitsunfällen und Krankheiten.

Mehr Kompetenzen für die Hausärzte

Muss ein Hausarzt heutzutage solche speziellen Fähigkeiten haben, um zu überleben? «Als reiner Hausarzt wird es tatsächlich schwierig – vor allem in Regionen wie dem Oberwallis», meint Carl Gennheimer. Managed care sieht er nur bedingt als Lösung. Es komme darauf an, welche Rolle der Hausarzt in einem solchen System spiele. Damit es wirksam sei, müsse der Hausarzt so viele Behandlungen wie möglich selber durchführen können. «Wenn wir die Leute nur noch weiter verweisen dürfen, können sie auch direkt zu einem Spezialisten gehen.» Für Carl Gennheimer steht deshalb die Förderung der Grundversorger im Vordergrund. Es brauche positive An-

reize, auch von Behördenseite. Stattdessen sieht Carl Gennheimer viele Steine, die angehenden Hausärzten in den Weg gelegt werden – der Zulassungsstopp oder hohe Praxismieten zum Beispiel. Weiter fordert Gennheimer, dass die Allgemeinpraktiker die gleichen Leistungen abrechnen können wie die Internisten. «Im Bereich der EKG-Untersuchungen zum Beispiel sind wir benachteiligt.» Das führe unter anderem dazu, dass die Allgemeinmediziner in der santésuisse-Statistik anders aufgeführt seien als die Internisten und weniger hohe KVG-Erträge ausweisen dürfen. Auch die Tarifikürzung im Labor- und im Notfallbereich sind für Carl Gennheimer «ein ganz schlechtes Zeichen».

Für das Gesundheitswesen sei es wichtig, die Kompetenzen der Hausärzte nicht weiter anzutasten. «Erstens ist er dann ein weniger effizienter Gatekeeper, zweitens nicht mehr interessant für die Patienten, und drittens wird der Job für Jungärzte unattraktiver», sagt Carl Gennheimer. Und er fügt als Fazit hinzu: «Was ein Hausarzt selber machen kann, soll er auch selber machen dürfen.»

Peter Kraft
Medienverantwortlicher santésuisse.
Kontakt: redaktion@santesuisse.ch

Integration statt Invalidität: Mehr Schub für die berufliche Wieder- eingliederung im Kanton Bern

Die Invalidenversicherung fordert Integration statt Rente für Menschen mit Behinderungen. Der Eingliederungsspezialist «IPT Integration für alle» zeigt, dass das möglich ist. Die Stiftung hilft Menschen, die aus dem Arbeitsprozess gefallen sind, eine neue berufliche Perspektive zu eröffnen. Dabei baut die subsidiäre Organisation auf ein breites Netzwerk in ihrer Zusammenarbeit mit Behörden, privaten Fachinstitutionen, Ärzten und vor allem auf das über Jahre aufgebaute Vertrauen zu den Unternehmen.

Ottilia C. war während zehn Jahren Hausfrau und Mutter. Trotz gesundheitlicher Probleme – sie leidet an chronischen Gelenkschmerzen – entschloss sie sich, wieder zu arbeiten. Doch es war schwierig, eine Stelle zu finden. Putzen und Waschen waren aus gesundheitlichen Gründen ausgeschlossen. Die lange Arbeitslosigkeit sowie persönliche, familiäre Probleme trieben sie in die Depression. Schliesslich wurde sie vom regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) an die Stiftung «IPT Integration für alle» überwiesen. Individuelle Beratung, auf ihre Situation angepasste Kurse und mehrere Praktika machten Ottilia C. fit für den Arbeitsmarkt. Und

IPT fand für sie eine Stelle in einer Confitiserie.

«IPT Integration für alle» ist eine Brücke zwischen zwei Welten – Wirtschaft und Sozialwesen. Die private Stiftung (Non-Profit-Organisation) wurde 1972 in Genf von Unternehmern mit dem Ziel gegründet, die Integration und die berufliche Wiedereingliederung von Personen zu unterstützen, deren psychische, geistige oder physische Gesundheit beeinträchtigt ist. Als spezialisiertes und gemeinnütziges Arbeitsvermittlungsbüro ist die Organisation heute in sieben Kantonen und allen drei Landesteilen tätig.



Dank der Begleitung durch «IPT Integration für alle» ist die berufliche Wiedereingliederung von Ottilia C. gelungen.



IPT – Integration für alle wurde 1972 als «Fondation Intégration pour tous (IPT)» von Unternehmern in Genf gegründet. Ihr Ziel war, die Integration und die berufliche Wiedereingliederung von Personen zu unterstützen, deren körperliche, psychische oder geistige Gesundheit beeinträchtigt ist. Heute ist IPT mit mehr als 100 Mitarbeitenden und über 8700 Partnerfirmen als spezialisiertes Arbeitsvermittlungsbüro in allen drei Landesteilen tätig. Mit der Eröffnung der lokalen Büros in Bern und Zürich erreichte sie nationale Bedeutung. 2007 konnte IPT 1170 Mal eine Kandidatin oder einen Kandidaten temporär oder fest in die Privatwirtschaft vermitteln und 1641 Praktikumsverträge abschliessen. Dazu besuchten die Fachleute von IPT 1390 Firmen in der ganzen Schweiz. IPT ist ISO und EduQua zertifiziert.

Entlastung für die öffentliche Hand

IPT gelingt es, jährlich schweizweit mehreren Hundert Menschen, eine neue Lebensperspektive zurückzugeben. Die Stiftung entlastet damit wesentlich die öffentliche Hand. Für diese Menschen ist der Druck, nach langer Arbeitslosigkeit eine Invalidenrente beantragen zu müssen, verschwunden. Durchschnittlich dauert der Wiedereingliederungsprozess sechs Monate. Das seit Jahren erfolgreiche Konzept ist längst schon bei den Bundesbehörden SECO und BSV anerkannt. Heute dient es

der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, dem Case-Management der Privatversicherer und der Suva als Modell.

Sorgfältige Vorbereitung auf Wiedereingliederung

Christine Théodoloz-Walker, Generaldirektorin von IPT Schweiz, sagt: «Um Menschen mit einer Behinderung oder mit beeinträchtigter Gesundheit nach längerer Arbeitslosigkeit wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, braucht es Experten».

IPT verfügt über dieses Expertenwissen: Sie ist die erfahrenste und grösste private Wiedereingliederungsorganisation der Schweiz. Die Stiftung betreut und unterstützt seit Jahrzehnten Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Sorgfältig und gezielt bereitet IPT Bewerbende auf ihren beruflichen Wiedereinstieg vor. Viele Unternehmen sind von der Dienstleistung überzeugt: Sie bieten Praktikumsplätze an und stellen Menschen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen ein. Heute arbeiten bereits über 8700 Firmen in der ganzen Schweiz mit IPT zusammen.

Arbeit ist mehr als Lebensunterhalt

Urs Grüter, Direktor von IPT in der Deutschschweiz ergänzt: «Wir arbeiten seit Jahren mit kreativen, innovativen und durchgreifenden Ansätzen daran, ein gesellschaftliches Problem pragmatisch, breitflächig und in einer Kultur des Machbaren zu mindern. Für uns alle ist Arbeit mehr als Lebensunterhalt – über die Arbeit definieren wir unsere soziale Zugehörigkeit und Nützlichkeit in der Gesellschaft. Ohne Arbeit fühlen sich viele Betroffene gesellschaftlich heimatlos.»

Ressourcen im Teamwork neu entdecken und Erwartungen in Einklang bringen

Der Wiedereingliederungsprozess besteht darin, die Ressourcen der Menschen mit den Erwartungen der Unternehmen in Einklang zu bringen. Der Prozess beginnt mit einer Standortbestimmung, um die Bedürfnisse, Fähigkeiten, Grenzen und beruflichen Ziele der Kandidaten zu bestimmen. Dabei kontaktiert der IPT-Berater, mit dem Einverständnis der betreuten Person, auch die behandelnden Ärzte.

Urs Grüter sagt: «Die Auskünfte der Ärzte sind für unsere Berater äusserst wichtig. Sie müssen genau wissen, welche körperlichen oder psychischen Einschränkungen bei einer beruflichen Neuorientierung zu berücksichtigen sind.» Die Kandidaten werden anschliessend umfassend und individuell beraten, besuchen Kurse bei IPT und absolvieren Praktika in Unternehmen. Wenn sie fit sind für den Arbeitsmarkt, machen sich die Kandidaten, gemeinsam mit IPT, auf die Stellensuche.

«Wir wollen die Tendenz zur Invalidisierung umkehren», präzisiert Christine Théodoloz-Walker. «Dafür müssen wir die Selbstverantwortung jedes Einzelnen fördern und ihm die Mittel geben, damit er sich beruflich entwickeln kann.»

Mehr als Arbeitsvermittlung

Doch IPT leistet mehr als reine Arbeitsvermittlung. Die RAV, aber auch die Sozialdienste und Ärzte, schicken Menschen zu IPT. Meist sind das Personen, die seit mehr als zwölf Monaten nicht mehr arbeiten. Es ist keine Seltenheit, dass die Kandidaten von IPT seit mehr als fünf Jahren arbeitslos sind. Die Hälfte der jährlich rund 2000 Kandidaten hat keine Ausbildung, generell haben sie schlechte Chancen, in der Arbeitswelt wieder Fuss zu fassen.

«Wir erwarten von unseren Kandidaten nur, dass sie motiviert sind», sagt Generaldirektorin Christine Théodoloz-Walker. «Und dass sie bereit sind, ihr Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen. Nicht arbeiten ist doch keine Vision!»

Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen

Für die Unternehmen, die Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einstellen, zählt aber vor allem, was danach kommt. Der Berater von IPT steht sowohl dem Unternehmen wie auch dem Angestellten zur Verfügung. «Wir entwickeln mit unseren Partnerunternehmen echte Vertrauensbeziehungen. Sie wissen, dass unser Know-How ein Erfolgsfaktor ist», sagt Christine Théodoloz-Walker.

Integration ist möglich

Das Konzept von IPT beweist, dass die Integration von Menschen mit einer Behinderung möglich ist. Entscheidend dafür ist einerseits die Nähe zur Privatwirtschaft

und andererseits die Überzeugung, etwas gegen die Ausgrenzung unternehmen zu wollen. IPT ist eine private Stiftung, die nichtgewinnorientiert arbeitet. Sie finanziert sich über Leistungsverträge mit verschiedenen Mandatgebern. So gehören zum Beispiel das SECO, das BSV, private Unternehmen, wie auch private Versicherer zu den Kunden von IPT.

Vermehrt setzen auch Ärzte auf IPT und melden ihre Patienten auf deren Wunsch zum Wiedereingliederungsprozess an. Das Vorgehen dazu ist einfach: Der Arzt und Patient füllen das Anmeldeformular, welches bei IPT bestellt werden kann, aus und melden den Patienten bei der lokalen IPT-Niederlassung für den Wiedereingliederungsprozess an. Der Kandidat wird dann von IPT zu einem Erstgespräch eingeladen. Für die Dienstleistungen von IPT fallen dabei weder für den Arzt noch für den Patienten Kosten an. Die Finanzierung wird durch IPT abgeklärt und geregelt.

IPT Integration für alle
Neuengasse 21
3011 **Bern**

Tel.: 031 310 12 80
Fax: 031 310 12 89
bern@stiftung-ipt.ch

IPT Integration für alle
Rue Franche 2
2052 **Biel**

Tel.: 032 322 65 70
Fax: 032 322 65 71
biel@stiftung-ipt.ch

IPT Integration für alle
Hohlstrasse 511
8048 **Zürich**

Tel.: 043 399 71 20
Fax: 043 399 71 29
zuerich@stiftung-ipt.ch

www.stiftung-ipt.ch

HIPFIT

Ein Bewegungsangebot für übergewichtige und adipöse PrimarschülerInnen im Kanton Bern

Immer mehr Kinder in der Schweiz sind übergewichtig oder sogar adipös. An diese Kinder richtet sich das neue Bewegungsprojekt des Amtes für Bevölkerungsschutz, Sport und Militär des Kantons Bern (BSM).

Ab **Anfang Mai 2009 bis April 2010** werden in 10 kantonalen Trainingszentren wöchentlich Bewegungskurse angeboten. Begleitend erfahren die PrimarklässlerInnen in speziellen Schulungsmodulen, wie man sich ausgewogen ernährt und einen aktiven gesunden Lebensstil erlangt.

Die Abteilung Sport des BSM hofft, dass die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern das HIPFIT-Projekt tatkräftig unterstützt. Sie hat zu diesem Zweck eigene Infobroschüren entworfen.

Weitere Informationen und Flyer-Bestellung:

online <http://www.be.ch/sport> oder telefonisch 031 634 90 38 (Martin Friedli)



Genau unsere Kragenweite!

Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!

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

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M 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

Duri surft.

Ganz sein Vergnügen. So hat unser IT-Spezialist e-medics konzipiert, die online Abfrage und elektronische KG für Befunde, die alle Daten direkt in die Arztpraxis liefert. Das heisst für Sie: Ansicht und Archiv der aktuellen Berichte, Ausdruck der Kumulativbefunde aller Laborresultate für jeden Patienten und von jedem PC aus, Import in die elektronische Praxis-KG – und mehr Zeit, etwa zum Joggen.

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

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

«Politik + Patient» ist die einzige Publikation, welche die politische Haltung der Ärzteschaft einer interessierten Öffentlichkeit kundtut.

«Politik + Patient» bringt die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte ein.

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

Medizin nur noch für Brave?

Brachen ist nicht genau und allgegenwärtige Menschen haben ein höheres Risiko, an einer Herz-Kreislauferkrankung zu sterben. Warum Gesundheit routinier und hoher Arzt- und Spezialisten auslastet, erhebt auch die Krankheitsentstehung in die Höhe. Diese Tatsachen sind bekannt. Aber ist es deren Aufgabe, Bürgerinnen und Bürger zu beruhigen? Ist es richtig, mit Steuergeldern Kampagnen zu finanzieren, die uns sagen, wie oft am Tag wir essen sollen? Wie viel wir trinken dürfen? Soll die Gesundheit noch weiter geben und die Überärztigen bezahlen, indem diese mehr bezahlen müssen? Rauscher werden dann mit höheren Preisen bestraft oder gar aus der öffentlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Und ebensowenig wichtige Lebensmittel werden mit einer Gesundheitssteuer bestraft. All das ist nicht diätetische Ratschläge, sondern bereits Realität, in der USA und anderswo auch in der Schweiz. Es vergeht kaum ein Tag, ohne dass Experten, Kassenmanager, Politikern und Gesundheitsexperten neue Vorschläge machen, wie mit drohenden

Maßnahmen gegen gesundheitsgefährdendes Verhalten vorgehen ist. So werden Menschen wie im Mittelalter öffentlich an den Pranger gestellt. Wird ein raucher, zivilisiert, streng oder kalter Sport treiben. Vorgehen geht dabei, dass Gesundheitsvorsorge die Fertigkeit von nerven auf. Nicht überall

in der Medizin ist die Zusammenarbeit zwischen Behälter und Ernährung so simpel wie in der Zahnmedizin, wo ganz Handlanger und vernünftiger Ernährung, die einen überleben. Staat sollen unterschiedliche Lebensweisen fördern werden. Ein einzelner Ernährungswissenschaftler, der in alle Richtungen blickt, ist ein zu hoher Preis der Volksgesundheit.

Kein Herz für alle
Im Gesundheitswesen muss gestärkt werden. Viele fordern, dass auch über Rationierung gesprochen wird. Dort darf man Patienten aus Kostengründen medizinische Leistungen vorenthalten? Seite 3

Gerangel um Nachfolgemodell
Der Qualitätsstopps für Ärzte läuft Ende 2009 aus. Als Nachfolgeprüfung prüft die Gesundheitspolitische Kommission des Ständerats eine duale Grundversicherung. Versicherte sollen zwischen freier und eingeschränkter Aktivwahl wählen können. Die Ärzteschaft ist skeptisch. Seite 4

Komplementärmedizin
Gibt es nach dem Willen des Nationalrats, sollen fünf komplementärmedizinische Leistungen wieder Eingang in die Grundversicherung finden. Dies als Antwort auf die Initiative für Komplementärmedizin, die vornehmlich zurückgezogen wird. Seite 4

Politik + Patient
Number 4/08 4. Jahrgang Herausgeber: Verband deutschschweizerischer Ärztesellschaften (VEDAG)
Verlag Rosenfluh Publikationen AG
«Politik + Patient» ist eine Beilage der Sprechstunde
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Felix Adank; forum@pr

Zerschlagung des Praxislabor, Patientensicherheit gefährdet:
Generalangriff auf die Hausarztpraxis!
Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will bereits zum dritten Mal in drei Jahren die Tarife für Laborleistungen in Arztpraxen senken. Es strebt dabei eine Preisreduktion von 20 bis 25 Prozent an. Die geplanten Massnahmen verumöglichen eine differenzierte Triagefunktion durch den Hausarzt. Für Patientinnen und Patienten nehmen Sicherheit und Qualität ab. Für das Gesundheitswesen ergeben sich hohe ungewollte Folgekosten. Ärzteschaft (FMH), Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Schweizerische Patientenorganisation (SPO) sowie die Labororganisationen Labmed und Union für Labormedizin wehren sich gegen diesen Generalangriff auf die Arztpraxis.

Das Hausarzt Marcus Grossenbacher kritisiert in einer Gemeindefachsprache in Ringgenberg am Bielersee. Suchen ihn seine Patienten auf, so finden sie rasch Hilfe. Mit Hilfe Gruppe von einem entzündlichen Prozess im Magen-Darm oder eine gewöhnliche Entzündung der Luftwege von einer Lungenerkrankung unterscheiden. Ohne Praxislabor müsste er seine Patienten notfallmäßig in das nächstgelegene Spital einweisen – mit entsprechenden Kostenfolgen!

Kostengünstige Hausarztpraxis
Die Hausarztpraxis – ob Einzel- oder Gruppenpraxis – erbringt heute noch ein nahezu vollständiges medizinisches Angebot zugunsten der Patienten. Hausärztinnen und Hausärzte leisten qualitativ gute und effiziente Arbeit. Noch – denn ihre Tätigkeit wird durch die Massnahmen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) systematisch untergraben.

Geht es nach dem Willen der Beamten im BAG, so werden die Tarife der Laboranalysen in der Hausarztpraxis ab nächstem Jahr willkürlich um 20 bis 25 Prozent gesenkt. Die vom BAG vorgeschlagene – bis heute hat das Bundesamt seine Kostenberechnung nicht offengelegt. Viele Analysen sind bereits heute für die Arztpraxis nicht mehr kostendeckend. Eine solche Preissenkung (MPP) wird schmäler und unattraktiv. Da die Blutentnahmen dann in ein auswärtiges Grosslabor gesandt werden müssen, treffen die Resultate

Ohne eigenes Labor kann der Hausarzt Qualität und Sicherheit seiner Behandlung nicht mehr gewährleisten.

Ein enorme