



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 1 / Februar 2011
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Mitteilung des Sekretärs</u>	2
<u>Mitteilung des Präsidenten</u>	2
<u>Eine Konzentration zum Wohle des Gesundheitswesens im Dienste der Bevölkerung</u>	3
<u>Ohne Privatspitäler und deren Belegärzte geht es auch ab 2012 nicht!</u>	6
<u>Ä Praxis, wo fägt!</u>	7
<u>BEKAG an der MediFuture 2010</u>	9
<u>Bündelung der Kräfte</u>	11
<u>Der Kanton muss endlich die Hausaufgaben machen</u>	13
<u>Bis das Blut gefriert – Velokurier Bern fährt für Berner Arztpraxen</u>	14
<u>Neues Rezept für ein altes Leiden</u>	15



Praxis – nein danke?

«Es war einmal» – so beginnen in der Regel Märchen. «Es war einmal» dürfte sich manch einer in Erinnerung an die «guten alten Zeiten» denken, als wir Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis uns bei unserer Arbeit vor allem medizinischen Belangen widmen konnten. Es herrschten gute Rahmenbedingungen, und administrative Aufgaben hielten sich in vernünftigen Grenzen. Der Notfalldienst stellte zwar eine Belastung dar, wurde aber auch als Bereicherung wahrgenommen. Verhandlungen und die Zusammenarbeit mit Krankenversicherern konnten in konstruktiver Art und Weise gepflegt werden und waren nicht vom WZW-Gespenst geprägt. «Und ist nicht mehr» muss man wohl in Anbetracht unserer aktuellen Situation denken. Das Gegenteil zu behaupten, kommt wohl einem Realitätsverlust gleich. Entscheidend ist aber in dieser Situation, wie wir auf die Veränderungen in unserem Berufsalltag, in unseren Arbeitsbedingungen und in der politischen Situation reagieren. In Lethargie und Depression versinken? Die Faust im Sack ballen oder uns sogar gegeneinander erheben? Resignieren und jungen Kolleginnen und Kollegen vom Gang in die Praxis abraten? Darauf gibt es nur eine Antwort: sicher nicht!

Jetzt heisst es, die Situation sachlich und nüchtern zu analysieren und neue Wege zu suchen, neue Lösungen zu definieren. Kurz: Wir müssen konstruktiv und aktiv an der Neugestaltung unseres Berufes und unseres Berufsumfeldes mitarbeiten. Grosse Herausforderungen warten: Neue Praxismodelle (wie Gruppen- und Gemeinschaftspraxen, Ärztezentren), neue Arbeitsformen (wie Teilzeittätigkeit, Job-Sharing), Reorganisation des Notfalldienstes, unserer Ausbildung und unserem Engagement entsprechende Einkommen mit gerechter Verteilung unter den Fachrichtungen, Abbau des administrativen Aufwandes um nur einige Punkte zu nennen. Dabei geht es nicht darum, das Bisherige (wie zum Beispiel die Einzelpraxis) zu verteufeln und all das Neue hochzujubeln. Das eine zu tun, heisst nicht, das andere zu lassen – ein fruchtbares Neben- und Miteinander ist angesagt.

Oder kurz gesagt: Wir wollen nicht über die grosse Dunkelheit jammern, sondern neue Lichter anzünden. Damit auch in Zukunft gilt:

Praxis – ja klar!

Rainer Felber
Vizepräsident
Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Mitteilung des Sekretärs

Reminder in Sachen Notfalldienst-ersatzabgabe

Im doc.be 6/2010 haben wir Folgendes mitgeteilt:

«Der kantonbernische Gesetzgeber hat im Zusammenhang mit der hängigen Revision von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die **Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe** bei Nichtleistung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes noch deutlicher auf Gesetzesstufe zu verankern. Zum einen wird präzisiert, dass die Ersatzabgabe in jedem Fall, d.h. unbesehen des Grundes für deren Nichtleistung zu zahlen ist. Zum anderen wird die zu entrichtende Abgabe mit **CHF 500.– pro nicht geleisteten Notfalldienst** (24-Stunden-Dienst) beziffert und auf maximal CHF 15'000.– (30 Dienste pro Jahr) **limitiert.**»

Im Zusammenhang mit der Höhe der Ersatzabgabe pro Dienst möchten wir Folgendes präzisieren und ergänzen:

1. Die Notfalldienstersatzabgabe beläuft sich seit dem 1. Januar 2011 auf CHF 500.– pro Dienst;
2. Weil der Betrag gesetzlich festgelegt ist, empfehlen wir, nicht davon abzuweichen;
3. Das Gesetz definiert den Dienst gemäss Ziff. 1 hiervor als 24-Stunden-Dienst;
4. Es spielt also keine Rolle, ob die Ersatzabgabe für Dienst unter der Woche oder am Wochenende oder an Feiertagen geschuldet ist;
5. Die Notfalldienstersatzabgabe wird bei Meinungsverschiedenheiten immer vom Bezirksverein festgelegt;
6. Der Entscheid des Bezirksvereins kann an den Ausschuss des Kantonalvorstandes der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern weitergezogen werden.

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Beratung?

Bitte wenden Sie sich an den juristischen Dienst, falls Sie dazu noch Fragen haben. Per Mail an omacchi@bekag.ch oder telefonisch unter **031 330 90 00**.

Mitteilung des Präsidenten

Frauenpower und Kaderförderung

Eveline, Micheline, Doris und Simonetta, ein farbenfrohes Kleeblatt, können im Februar 2011 vierzig Jahre Frauenstimmrecht feiern. Corine, Anna, Beatrice und Monika, ein virtuelles Kleeblatt engagierter Ärztinnen, haben sich auf den Aufruf des BEKAG-Vorstandes hin spontan für die Bildung einer Arbeitsgruppe gemeldet und wollen folgende Fragen beantworten:

- Wie hoch ist die Zufriedenheit im Kanton Bern mit der aktuellen Vorstandsarbeit?
- Welche verbesserten Rahmenbedingungen sind notwendig, um mehr Ärztinnen jeden Alters und jüngere Ärzte für ein engagiertes Weiterentwickeln unserer Ärztesgesellschaft zu gewinnen?
- Wie erkennen wir in unserem Verband künftig frauenspezifische Anliegen und Leadership besser und setzen sie schneller um?

Die Arbeitsgruppe, an der auch die virtuellen Silvan und Roger nach anfänglichem Zögern mitmachen wollen, organisiert sich selbständig, arbeitet autonom, wird vom Sekretariat der BEKAG unterstützt, erhält Sitzungs- und Spesenentschädigung, erarbeitet mittels einer Umfrage bei Teilen von oder der ganzen Bernischen Ärzteschaft Empfehlungen und Massnahmen zu einer stärkeren Vertretung motivierter Ärztinnen und junger Ärzte in allen Vorständen. Dabei zieht sie auch bereits bestehende Umfragen mit ein und sucht den Kontakt zu «Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz» und «Medical Women Switzerland». Ein cooles Unterfangen, nicht wahr? – Finden wir im Vorstand auch!

Nur...

haben sich Corine, Barbara, Isabelle, Madeleine, Silvan und Roger in Realität leider noch nicht hinter ihr Notebook geklemmt und noch nicht geantwortet, da von mir frei erfunden. Also, liebe Kolleginnen und Kollegen, Mailadressen bekag@hin.ch und praxigaf@hin.ch am besten speichern und «rush» antworten! Es hat noch genügend Speicherkapazität frei in unserer Mailbox!

Gescheite Zitatensammlung aus dem realen, farbigen Kleeblatt:

«Das zeigt doch, dass wir Veränderungen bewirken können, wenn wir uns einsetzen und nicht unterkriegen lassen. Wir brauchen die Sicht der Männer und der Frauen, um gemeinsam Lösungen für die anstehenden Probleme zu erarbeiten.»

«Es bleibt eine wichtige Aufgabe, eine bessere Vertretung der Frauen in politischen Gremien, im Kader von Wirtschaft und Wissenschaft voranzutreiben und die Lohngleichheit zu realisieren.»

«Und trotzdem ist der Prozess der Gleichstellung noch nicht abgeschlossen. Wenn ich in meinem Amt dazu beitragen kann, hier weitere Fortschritte zu erzielen, werde ich das tun.»

Herzliche Grüsse

Ihre Mailbox praxigaf@hin.ch
c/o Dr. med. Beat Gafner
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Eine Konzentration zum Wohle des Gesundheitswesens im Dienste der Bevölkerung

Der Regierungsrat strebt einen Zusammenschluss des Inselspitals mit der Spital Netz Bern AG an. Damit will er den Medizinalstandort Bern stärken. Verfolgt er aber dabei den richtigen Weg? Mehr denn je bin ich davon überzeugt: Diese Konzentration sollen wir wagen!

Regierungspräsident Dr. Philippe Perrenoud, Gesundheits- und Fürsorgedirektor

Unser Land ist ein feines, komplexes föderalistisches Gebilde. Die Schweiz lässt sich nicht zentralistisch regieren und unsere direkte Demokratie bevorzugt nahe, dezentrale Strukturen, die den Erwartungen und Bedürfnissen unserer Bürgerinnen und Bürger gerecht werden.

Als zweitgrösster Kanton funktioniert Bern nicht anders. Wo eine Konzentration als nötig betrachtet wird, werden die spezifischen Anliegen der unterschiedlichen Regionen sorgfältig berücksichtigt. Die letztlich in Kraft getretene Verwaltungsreform ist ein gutes Beispiel dafür.

Auch im Spitalwesen wären zentralistisch gesteuerte Megaunternehmungen Fremdkörper in unserer gesellschaftlichen und politischen Organisation. Die letzten Entwicklungen und die realistischen Szenarien für die nächsten zehn Jahre zwingen uns aber, die Frage der kritischen Masse stets neu zu beurteilen.

Diese Frage stellt sich umso akuter, weil die Fortschritte in der Medizin, die demografische Alterung und etliche weitere Faktoren zu einer starken kontinuierlichen Kostensteigerung führen. Es ist weithin bekannt, dass den wachsenden Möglichkeiten der Medizin begrenzte finanzielle Ressourcen gegenüberstehen. Der Druck zur Entwicklung kostendämpfender Massnahmen wächst und die Spitäler werden diesbezüglich Lösungen finden müssen. Brutal gesagt: Alles wird sich nicht mehr für alle finanzieren lassen.

Geänderte Rahmenbedingungen

Das schweizerische Gesundheitswesen ist ein ordnungspolitisches Mischsystem und besteht sowohl aus planerischen als auch aus marktwirtschaftlichen Elementen. Mit seiner im Dezember 2007 verabschiedeten Reformstrategie im Bereich

der Spitalfinanzierung setzt der Bund ausdrücklicher als bisher auf den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern.

So sollen die öffentlich und die privat getragenen Spitäler ab 2012 gleich gestellt sein. Die Einführung von DRG-Fallpauschalen und die leistungsorientierte Investitionsfinanzierung werden zu einer deutlichen Intensivierung des Wettbewerbs führen. Mit den einheitlichen Pauschalen wird es möglich, Effizienzvergleiche zwischen den Spitälern vorzunehmen. Und aufgrund der innerhalb der Schweiz ab 2012 geltenden freien Spitalwahl werden die Patienten die Möglichkeit haben, ein Spital gestützt auf diese Effizienzvergleiche frei zu wählen.

Der Druck auf die Spitäler wird deshalb massiv steigen, sich über qualitativ und wirtschaftlich hochstehende Dienstleistungen zu positionieren.

Spezifische Lage im Raum Bern

Im Raum Bern findet sich im Vergleich mit den übrigen Versorgungsregionen unseres Kantons eine hohe Zahl von öffentlich und auch privat getragenen Spitalstandorten. Diese behandeln neben den Patienten aus der Versorgungsregion Bern in erheblichem Ausmass Patienten aus anderen Versorgungsregionen sowie aus anderen Kantonen. Gleichzeitig stehen sie aber auch in einem intensiven Wettbewerb um die Patienten aus der eigenen Versorgungsregion.

Das Inselspital hat gemäss Spitalversorgungsgesetz primär den Auftrag, das ganze Kantonsgebiet mit hoch spezialisierten Leistungen zu versorgen. Es erbringt daneben auch Leistungen der umfassenden Grundversorgung, soweit dies für die Ausbildung, Lehre, Forschung oder



Das Inselspital hat gemäss Spitalversorgungsgesetz primär den Auftrag, das ganze Kantonsgebiet mit hoch spezialisierten Leistungen zu versorgen.
Foto: Keystone

Versorgungssicherheit notwendig und wirtschaftlich ist. Das Inselspital steht zumindest in gewissen Bereichen der hochspezialisierten Medizin in Konkurrenz zu den privat getragenen Spitälern.

Im Bereich der Grundversorgung steht einerseits das Inselspital mit den privat getragenen Spitälern und der Spital Netz Bern AG, andererseits aber auch die Spital Netz Bern AG mit den privat getragenen Spitälern in Konkurrenz zueinander.

Diese durch ein relatives Überangebot und eine rasch wachsende Konkurrenz charakterisierte Ausgangslage ist meiner Ansicht nach nicht nachhaltig. Die daraus generierte Kostensteigerung ist langfristig nicht tragbar. Die Risiken einer nur marktwirtschaftlichen Regulierung sind in versorgungspolitischer Hinsicht nicht verantwortbar.

Zudem gibt es heute im Angebot von Inselspital und Spital Netz Bern AG zu viele Doppelspurigkeiten, die beide Spitäler daran hindern, die optimalen Fallzahlen zu erreichen. Beide Unternehmen haben ebenfalls einen hohen baulichen Investitionsbedarf. Und sie müssen sich auch mit den Auswirkungen des zunehmenden Mangels an medizinischem Fachpersonal auseinandersetzen.

Diese hier nur summarisch dargestellte Analyse hat den Regierungsrat dazu bewegt, seine Strategie für die öffentlichen Spitäler im Grossraum Bern den Gegebenheiten anzupassen.

Von einer vertieften Kooperation zu einem sinnvollen Zusammenschluss

Bereits im Rahmen der Versorgungsplanung 2007–2010 hat die Regierung einen Prüfauftrag für eine vertiefte Kooperation erteilt. Als vorläufiges Ergebnis liegt seit dem 1. September 2009 ein Rahmenvertrag über die strategische Partnerschaft zwischen dem Inselspital und der Spital Netz Bern AG vor. Darin haben die beiden Spitalträgerschaften unter anderem die Abstimmung ihres Leistungsangebots in gewissen Versorgungsbereichen sowie den Ausbau der Zusammenarbeit etwa im Bereich der Weiter- und Fortbildung in den ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen vereinbart.

Der Regierungsrat hält aber im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung fest, dass diese Zusammenarbeit nur teilweise taug-

lich ist, die neuen Herausforderungen erfolgreich zu meistern. Eine vertiefte Situationsanalyse bestätigt, dass die Position der beiden Spitäler – sowie des Medizinalstandorts Bern generell – mit den heutigen, historisch gewachsenen Strukturen nicht hinreichend gestärkt werden kann. Das betrifft sowohl den Bereich der Grundversorgung im Raum Bern als auch die hochspezialisierte Medizin auf nationaler Ebene.



Doppelspurigkeiten zwischen den beiden Spitälern verhindern, dass optimale Fallzahlen erreicht werden.
Foto: zvg; GEF

Deshalb strebt der Regierungsrat als strategische Stossrichtung einen Zusammenschluss des Inselspitals mit den Spitälern der Spital Netz Bern AG an.

Um diese Stärkung des Medizinalstandorts Bern zu erzielen, müssen folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Optimierung des Angebots der öffentlich getragenen Spitäler bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit;
- Höhere Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse und Erwartungen der zuweisenden Ärzte;
- Bessere Vernetzung der unterschiedlichen Akteure im Bereich der ärztlichen Notfallversorgung;

- Stärkung der Position des Inselspitals als Universitätsspital auf nationaler und internationaler Ebene;
- Sicherstellung der führenden Rolle der Universität in der medizinischen Lehre und Forschung im gesamtschweizerischen Kontext.

Ein ambitioniertes Projekt für die nächsten vier Jahre

Seit einem Jahr hat die Gesundheitsdirektion gemeinsam mit den Beteiligten des Inselspitals, der Spital Netz Bern AG, der Universität und der Erziehungsdirektion intensiv an der Umsetzung dieses Auftrags gearbeitet.

Die Führungsorgane beider Betriebe haben mit grossem Engagement an der Entwicklung eines gemeinsamen Zielbildes gearbeitet und sich mit der rechtlich-organisatorischen Ausgestaltung des Zusammenschlusses auseinandergesetzt. Dabei ist die Überzeugung gewachsen, dass das Ganze mehr als die Summe seiner Teile bilden kann.

Auf dieser Basis wird nun das Hauptprojekt in Angriff genommen, unter Vorbehalt seiner Finanzierung, da eine Ausgabenbewilligung des Grossen Rates erforderlich ist. Die zu erwartenden Aufwände und Synergiepotenziale werden quantifiziert und die geeigneten Organisationsformen gesucht. Die rechtlichen Voraussetzungen für den Zusammenschluss können in den nächsten drei bis vier Jahren im Rahmen einer Revision des Spitalversorgungsgesetzes geschaffen werden.

Verlaufen die Arbeiten nach Plan, wird der Regierungsrat voraussichtlich Ende 2011 über den Zusammenschluss sowie über die rechtlich-organisatorische Ausgestaltung des neuen Spitalgebildes einen Entscheid fällen.

Mir ist es bewusst, dass es sich bei diesem Projekt um eine anspruchsvolle Sache handelt. Ich bin jedoch überzeugt, dass wir jetzt rasch voranschreiten müssen. Denn wir bewegen uns in einem äusserst dynamischen Umfeld, das wir zum Wohle des Gesundheitswesens im Dienste der Bevölkerung aktiv mitgestalten sollen.

Kommentar des BEKAG-Präsidenten



*Dr. med. Beat Gafner,
Präsident der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern*

*«Uf das Jezig sollen wir sorgen und nit auf das Vergangen...
Was nutzt der Regen, der vor tausent Jaren ist gefallen?»
Paracelsus 1538*

Die Ausgangslage

Den Entscheid zur Stärkung des Medizinalstandortes Bern fällt der Regierungsrat im November 2009. Als strategisches Ziel bezeichnet er den organisatorischen und rechtlichen Zusammenschluss der Spital Netz Bern AG mit dem Inselspital in einer noch nicht definierten Form. Damit soll eine Verbesserung der Berner Position in der Spitzenmedizin national, in der Spitalgrundversorgung des Grossraumes Bern und der Stellung der Universität in Lehre und Forschung erzielt werden.

Die heutige Versorgungssituation im Raume Bern ist aus der Sicht der GEF gekennzeichnet durch die Anwesenheit mehrerer privater Anbieter mit starker Marktstellung, wachsende Konkurrenz, Doppelspurigkeiten zwischen Inselspital und Spital Netz Bern AG, hohen baulichen Investitionsbedarf beider Spitäler und durch zunehmenden Mangel an medizinischem Fachpersonal. Nur ein wirtschaftlich starkes Universitätsspital kann sich schweizweit im Wettbewerb behaupten. Wirtschaftlichkeit und Qualität, besonders in der angestrebten Spitzenmedizin, sind abhängig von hohen Fallzahlen. Ein grosses Einzugsgebiet ist entscheidend, um diese nötigen Fallzahlen zu erreichen.

Das Hauptprojekt der Gesundheitsdirektion

Die Projektleitung liegt bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, dem Inselspital, der Spital Netz Bern AG, der Universität Bern, der Erziehungsdirektion, einer externen Beratergruppe und seit Oktober 2010 der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (Projektstart November 2009!). Als Formen des Zusammenschlusses werden diskutiert die Bildung einer Holding mit einem weniger stark integrierenden Zusammenschluss beider Institutionen unter Bewahrung ihrer typischen Auftritte gegen Innen und Aussen oder aber eine vollständige Fusion. Als Option gestrichen war bei Einsitznahme der BEKAG in das Projektstehungs-gremium eine «enge Kooperation» beider Spitalwesens. Die Gesamtkosten des vollständigen Projektes sind noch nicht abschätzbar. Die Schwerpunkte der Projektarbeit 2011 sind: die Vorstellung des in der Motion Martinelli – Messerli geforderten Berichtes zum Gesamtprojekt durch die GEF und das Sprechen eines Projektierungskredites durch den Grossen Rat im März 2011, die Unternehmensprüfung und Bestandesaufnahme in verschiedenen Sparten beider Unternehmen, die Wahl eines identischen Verwaltungsrates für Inselspital und Spital Netz Bern AG und Ende 2011 die Entscheidung des Gesamtregierungsrates über Bildung einer Holding oder einer Fusion. Rechtliche Voraussetzung zur Realisierung ist die Revision des Spitalversorgungsgesetzes. So bie-

tet sich dem Grossen Rat eine weitere Möglichkeit zur Einflussnahme.

Die Zuweiser

Als der Partner, der sich tagtäglich mit der ambulanten und Spital-Grundversorgung beschäftigt und die Zuweisungen zur Spitzenmedizin initiiert, ist die praktizierende Ärzteschaft spät in die Projektierung mit einbezogen worden. Die Mitsprache in der Projektleitung wird durch die Einsitznahme des Präsidenten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern wahrgenommen.

Einer engeren Zusammenarbeit zwischen den beiden kulturell und organisatorisch sehr verschiedenen Institutionen wird sich die Ärzteschaft nicht primär verschliessen können. Die vernünftige, dezentrale medizinische Grundversorgung durch öffentlichen Spitäler und die Zusammenarbeit mit der praktizierenden Ärzteschaft muss auch nach einem Zusammenschluss gut funktionieren. Zur ambulanten Grundversorgung gehört die Aufrechterhaltung des ambulanten Notfalldienstes, der ohne direkte Zusammenarbeit zwischen praktizierender Ärzteschaft und dezentralen Spitalnotfallportalen nicht mehr zu organisieren wäre. Diese Zusammenarbeit mit MEDPHONE als Triagestelle funktioniert heute gut. Nicht messbar, aber wichtig in der Qualitätssicherung unserer Arbeit als Zuweiser, ist der niederschwellige Zugang zu Chef- und leitenden Ärzten in Ziegler-, Tiefenau- und Inselspital.

Das neue Stadtspital

Parallel zu dem Zusammenschlussprojekt der Regierung laufen die Abklärungen der Spital Netz Bern AG um einen Neubau eines Stadtspitals. Kosten und Rahmenbedingungen sprechen für das Zusammenlegen von Ziegler- und Tiefenauspital. Gleichzeitig wird im Rahmen des «Masterplanes» die Frage geprüft, wie das Inselareal optimal für Spitalbauten genutzt werden könnte. Der grosse Renovierungsbedarf von Inselspital und Spital Netz Bern ist gegeben und nicht mehr lange aufschiebbar. Die Vorstellung, das neue Stadtspital der Spital Netz Bern AG auf dem Inselareal zu errichten, fand nun Eingang in die Diskussion um die «Stärkung des Medizinalstandortes Bern». Diese Option kann ich nicht unterstützen. Zu sehr entsteht ein Koloss, zu sehr würden damit Weichen gestellt Richtung Fusion, zu sehr würde der individuelle Kontakt mit Spitalärzten auf gleicher Augenhöhe leiden. Zudem ist nicht anzunehmen, dass die Zusammenarbeit zwischen Spitalnotfallportalen und regionalen Notfalldienstkreisen weiterhin ausbaubar sein wird. Zwei Grossspitäler in unmittelbarer Nähe werden wohl kaum zwei getrennte Notfallportale betreiben. Noch mehr Zulauf im Notfallzentrum Inselspital mit noch längeren Wartezeiten würden die Folgen sein. Zudem, und da schneide ich das Thema «Fusion» noch einmal an: wird die Behandlung nach DRG-Einführung nicht teurer, weil dann die Baserate des Inselspitals gilt? Wird nicht auch der Case-Mix-Index durch das neue Gebilde eher gesenkt und dadurch der Universitätsstatus-Anspruch verwässert?

Mein Credo

Ich bin der Meinung, der Zusammenschluss Inselspital – Spital Netz Bern AG in einer Holdingstruktur sei für die praktizierende Ärzteschaft realisier- und auch akzeptierbar. Eine Fusion lehne ich ab. Ebenso lehne ich heute den Neubau eines Stadtspitals der Spital Netz Bern AG auf dem Inselareal ab.

Ohne Privatspitäler und deren Belegärzte geht es auch ab 2012 nicht!

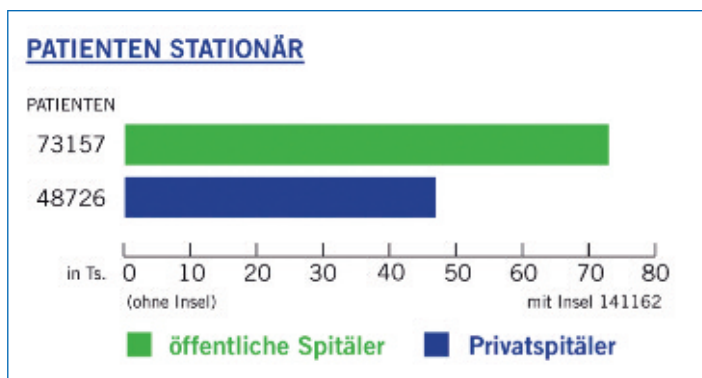
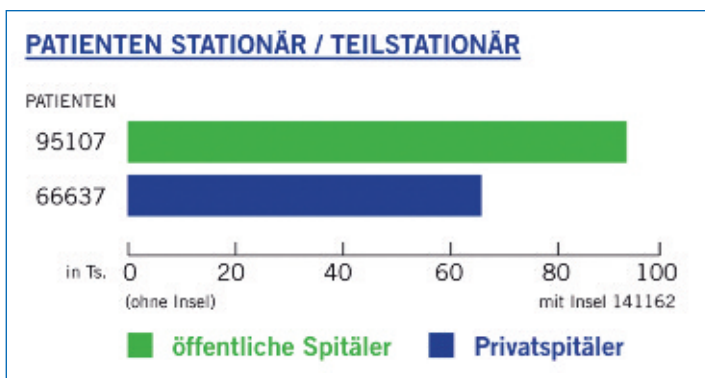
Mit einem Marktanteil von rund 40 Prozent sind Privatspitäler wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung im Kanton Bern. Werden die Privatspitäler von der Spitalliste gestrichen, können öffentliche Spitäler den Wegfall kaum kompensieren.

Walter Annasohn, Generalsekretär BBV+

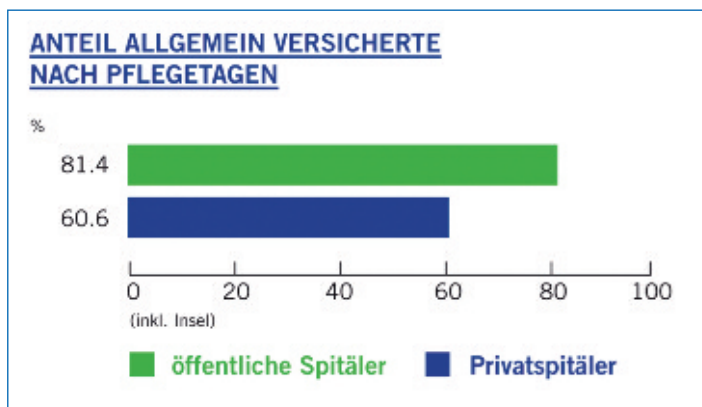
12 Privatspitäler (9 Akutspitäler und 3 Psychiatrische Kliniken) sorgen im Kanton Bern gemeinsam mit den öffentlichen Spitälern für eine umfassende medizinische Versorgung der Berner Bevölkerung. Die Spitäler sind medizinisch und technisch auf dem neusten Stand und decken mit ihren Belegärzten alle medizinischen Fachbereiche ab. Sie sind auch auf medizinische Notfälle aller Art vorbereitet und nehmen den einfachen wie den komplexen Fall rund um die Uhr als Herausforderung an. Dies gilt für privat oder privat-allgemein und halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten. Mit einem Marktanteil von rund 40 % leisten die Privatspitäler einen substantiellen Beitrag an die medizinische Versorgung der Berner Bevölkerung. Damit bilden sie einen

zentralen Pfeiler in der Grundversorgung, was auch seitens des Kantons anerkannt wird. Ein plötzliches Wegfallen der umfassenden Leistungen der verschiedenen Privatspitäler könnte von den öffentlichen Spitälern kaum aufgefangen werden. Die Konsequenz wäre eine unmittelbare Unterversorgung der Bevölkerung mit elementaren medizinischen Leistungen. Damit auch in Zukunft jede Patientin und jeder Patient – ob allgemein oder zusatzversichert – das umfassende medizinische Angebot der Berner Privatspitäler in Anspruch nehmen kann, sind diese auch in Zukunft in die Spitalliste des Kantons Bern aufzunehmen. Darauf haben sie Anspruch, wenn sie einen Benchmark mit den öffentlichen Spitälern in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Qualität bestehen.

Wichtig ist, dass dieser Vergleich fair vorgenommen wird. Dies ist für den Kanton eine besondere Herausforderung, da er als Eigentümer der öffentlichen Spitäler gleichzeitig auch Schiedsrichter ist. Als reine Vertragsspitäler ohne garantierte Anbindung an die Krankenkassen, wären die Berner Privatspitäler gezwungen, ihr medizinisches Angebot auf einen kleinen, zahlungskräftigen Teil der Bevölkerung einzuschränken. Ein solches System ist weder im Sinn der Versicherten, noch liegt es im Interesse des Kantons. Den Berner Privatspitälern ist es ein grosses Anliegen, mit ihrem umfassenden medizinischen Angebot die Versorgung aller Versicherten auch in Zukunft zu gewährleisten und damit ihren Beitrag an ein gutes bernisches Gesundheitswesen zu erbringen.



Quelle: Kennzahlenbuch der Spitäler Kanton Bern 2008; www.gef.be.ch, 29.8.2010



Ä Praxis, wo fägt!

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern unterstützt Kolleginnen und Kollegen, die sich für den Gang in die Praxis interessieren. Sie publiziert neu eine Broschüre, die den Einstieg in die Arztpraxis erleichtert.



Dr. med. Rainer Felber, Vizepräsident BEKAG

Wieso wagen immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte den Gang in die Praxis? Dieser Frage widmete sich der Vorstand an der Klausurtagung des Jahres 2009 (doc.be Nr. 5/2009 hat darüber berichtet). Zusammen mit Betroffenen wurde erörtert, was die Ärztesgesellschaft beitragen kann, damit wieder mehr Kolleginnen und Kollegen diesen Schritt machen. Es wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, bestehend aus Vorstandsmitgliedern, Expertinnen und Experten (Vertretern aus Einzel-, Gruppen- und Gemeinschaftspraxis sowie Ärztehäusern) und jungen Kolleginnen, die an der Schwelle zum Eintritt in die Praxis stehen.

Aller Anfang ist schwer...

Die Arbeitsgruppe machte gleich zu Beginn eine interessante Feststellung: trotz eines reichhaltigen Angebotes an Informationsmaterial und Schulungsmöglichkeiten (wie Praxiseröffnungsseminaren etc.) konnte kaum eine Informationsquelle gefunden werden, welche für interessierte Kolleginnen und Kollegen in einfacher und übersichtlicher Art die elementaren Grundbegriffe und Vorgehensweisen beim Einstieg in die freie Arztpraxis darstellt. Vielmehr stellt die Informationsflut ihrerseits eine Hemmschwelle dar, sich weiter mit dem Thema Arztpraxis zu beschäftigen. Ein Leitfaden für den Praxiseinstieg soll hier Remedur schaffen und die wichtigsten Punkte nennen, die junge Kolleginnen und Kollegen berücksichtigen müssen, wenn sie sich mit dem Einstieg in eine Praxis beschäftigen.

...aber gar nicht so kompliziert, wie es den Anschein macht

Mit dieser Ausgabe von doc.be erhalten Sie die erste Version des Leitfadens. Sie nimmt sich der Fragen an, die sich jungen Ärztinnen und Ärzten stellen: Anstellung oder Praxis? – Welche Formen der Arztpraxis gibt es? – Wie finde ich den richtigen Standort? – Übernehme ich eine bestehende oder gründe ich eine neue Arztpraxis? Der Leitfaden will Entscheidungshilfe bieten und Vor- und Nachteile, aber auch spezielle Anforderungen benennen. Auch dies macht die Broschüre klar: bereits heute gibt es Modelle für Arztpraxen, die dem sich wandelnden Berufsbild und den Bedürfnissen der jungen Kolleginnen und Kollegen Rechnung tragen. Hier liegt unsere standespolitische Aufgabe: Informieren und Hilfestellung bieten, damit der Strukturwandel im Sinne der Ärzteschaft und der Patienten bewältigt werden kann. Aber die Broschüre geht auch auf ganz praktische Punkte ein, die beim Einstieg in

die Arztpraxis zu beachten sind: Welche Bewilligungen braucht es? – Betrifft mich der Zulassungsstopp? – Businessplan, Buchhaltung und Steuern? Welche juristischen Formen der Arztpraxis gibt es?

Auch Reizthemen werden angesprochen, weil sie Ängste auslösen und abschreckend wirken, wie beispielsweise Wirtschaftlichkeitsverfahren und Notfalldienst. Hier zeigen wir, wie die Ärztesgesellschaft Lösungen oder zumindest Unterstützung anbietet (zum Beispiel MEDPHONE, Pontenova, Ombudsstelle Wirtschaftlichkeitsverfahren)

Zielpublikum und Verteilerkanäle

In erster Linie richtet sich die Publikation an Ärztinnen und Ärzte, die sich gegen Ende ihrer Weiterbildung Gedanken über ihre berufliche Zukunft machen. Aber auch Medizinstudentinnen und -studenten sollen bereits frühzeitig für die freie Arztpraxis



Junge Ärztinnen und Ärzte sollen für die freie Arztpraxis sensibilisiert werden.

Foto: iStockphoto

sensibilisiert werden. Dies geschieht heute zu selten. Und last but not least wird die Darstellung jenen in der Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen nützlich sein, die sich Gedanken über berufliche Veränderungen – bis hin zur Praxisübergabe – machen.

Nebst der Verbreitung mit dem vorliegenden doc.be (mit der Bitte um Weitergabe an Interessierte) ist die Broschüre bereits auf der neu gestalteten Website der Ärztesgesellschaft aufgeschaltet (www.berner-aerzte.ch). Auch wurde sie an der Veranstaltung Medifuture des VSAO am 27. November 2010 eingesetzt und stiess dort auf reges Interesse (siehe dazu auch den Bericht von Andreas Bieri auf Seite 9). Vorgesehen ist zudem die Verteilung an weiteren Praxiseröffnungsseminaren, an Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen (wie beispielsweise BETAKLI), über andere standespolitische Organisationen, über Klinikleiter und Chefärzte und an den Staatsexamensfeiern.

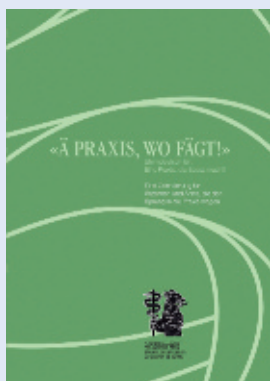
Wie geht es weiter?

Vorgesehen ist, die in der Broschüre angesprochenen Themengebiete in Form von Fact sheets zu vertiefen. Diese sollen dann auf der BEKAG-Website aufgeschaltet werden, aber auch in gedruckter Form zur Verfügung stehen.

Tatsache bleibt, dass kein Schriftstück zu leisten vermag, was in einem persönlichen Gespräch möglich ist. Der Vorstand arbeitet deshalb daran, eine Anlaufstelle aufzubauen, welche interessierte Ärztinnen und Ärzte mit Kolleginnen und Kollegen zusammenführt, welche bereits in der Praxis tätig sind und welche bereit sind, über ihre Tätigkeit und ihre Erfahrungen zu berichten. Denn unser Ziel ist klar: wir wollen unsere jungen Kolleginnen und Kollegen unterstützen, damit sie eines Tages sagen können: **I ha ä Praxis, wo fägt!**

Anstellung oder eigene Praxis?

Diese Broschüre bietet jungen Ärztinnen und Ärzten Orientierung bei der Gründung oder Übernahme einer Praxis. Sie vermittelt in kurzer Form, wie eine Praxis erfolgreich geführt wird und zeigt, wo weitergehende Informationen zu finden sind. Trotz vieler Besonderheiten im Kanton Bern beschreibt die Broschüre allgemeine Themen wie Vor- und Nachteile der verschiedenen Praxisformen und worauf es beim Management von Gemeinschaftspraxen ankommt. Sie gibt allgemeine Hinweise zum Umgang mit Bankberaterinnen und Treuhändern und bietet Orientierung bei der Wahl des Praxisstandorts. Vorgestellt wird auch das ärzteigene Call-Center MEDPHONE, das Ärztinnen und



Ärzte im Kanton Bern beim Notfalldienst entlastet. Und schliesslich erfahren Praxisinhaberinnen und inhaber, wie sie sich mit Hilfe des Trust Centers PonteNova gegen ungerechtfertigte Forderungen der Krankenkassen wehren können – damit weiterhin gilt: Es ist attraktiv, im Kanton Bern als Ärztin oder als Arzt zu arbeiten!

Die Broschüre kann kostenlos beim Sekretariat der Ärztesgesellschaft bestellt werden. Telefonisch via **031 330 90 00** per Fax an **031 330 90 03** oder elektronisch unter info@bekag.ch.

Sie finden die Broschüre auch im Internet – auf www.berner-aerzte.ch. Unter der Rubrik Publikationen können Sie sie gratis herunterladen.



Das Berner Labor, das auch Ihnen gehört.

Der Kanton Bern liegt uns am Herzen. Deshalb stehen wir ganz im Dienste unserer Region.

Mehr noch: Wir gehören unseren Kunden. Wie das geht? Sie sind unsere Aktionäre. Ganz einfach.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

info@medics.labor.ch

BEKAG an der MediFuture 2010

Ende November fand in der Loge des Stade de Suisse die MediFuture 2010 statt, die Laufbahnorientierung für Ärztinnen und Ärzte des VSAO. Die Ärztesgesellschaft war mit einem Informationsstand vor Ort. Ein persönlicher Eindruck.



*Dr. med.
Andreas Bieri,
Vorstandsmitglied
BEKAG*

Trotz intensiver Werbung kamen nur 250 junge Ärztinnen und Ärzte an die MediFuture 2010, die Laufbahnorientierung des VSAO (Verband Schweizer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte). Im Vorjahr präsentierte sich in Zürich ein anderes Bild: 380 Ärztinnen und Ärzte wollten sich dort über ihre beruflichen Karrieremöglichkeiten informieren. «Bern ist eben eine Randregion», meinte ein Veranstalter lapidar.

Allerdings hatte es deutlich mehr junge Leute als vor einem Jahr in Zürich, vor allem Studentinnen und Studenten. Die BEKAG war wiederum als einzige kantonale Ärztesgesellschaft mit einem Informationsstand präsent. Ausgestattet mit Mandelbärli, T-Shirts und verschiedensten Broschüren versuchten wir die jungen Ärztinnen und Ärzte an unseren Stand zu locken und in ein Gespräch zu verwickeln. Wir wollten künftige Kollegen beraten, was sie bei der Praxiseröffnung im Kanton Bern beachten müssen und welche Vorzüge die eigene Praxistätigkeit bietet. Anfänglich wurde unser Stand kaum besucht. Dies änderte sich aber schlagartig, als Per Erik Diethelm von der Beratungsfirma ACADEMIX Consult AG in seinem Referat auf uns aufmerksam machte: Jene 60% der praktizierenden Ärzte im Kanton Bern, die noch eine Einzelpraxis führen, seien hier vor Ort mit einem Stand vertreten. Ab da wurde der Stand der «Old Boys» regelrecht belagert. Auch sonst besuchten die jungen Leute diszipliniert die Referate und liessen sich orientieren.

Einzelpraxis braucht Nebenverdienste

Zum Beispiel vom deutschen Martin Lucas. Der Allgemeinmediziner gab nach Jahren seine Praxistätigkeit in Berlin auf, zügelte mit seiner Ehefrau nach Zürich. Neben seiner Einzelpraxis betreibt er eine Firma, die ein medizinisches Spezialprodukt verkauft. Offenbar ist er auf Nebenverdienste angewiesen, um finanziell überleben zu können. Ob dieses Einzelschicksal zum Regelfall wird, lässt sich natürlich nicht abschätzen. Sicher ist der Wettbewerb in den Städten stärker geworden. Ausländische Ärzte, die sich neu niedergelassen haben, bekommen ihn besonders deutlich zu spüren. Das Referat von Martin Lucas machte sicherlich keine Werbung für die Einzelpraxis, hinterliess aber Spuren. Eine aus meiner Sicht unglückliche Wahl der Veranstalter.

Gruppenpraxen und Ärztezentren kommen neuer Lebensgestaltung entgegen

Alexander Pensler, der Geschäftsführer Ärztezentren Deutschschweiz AG, verfügt über grosse Erfahrung im Aufbau und in der Organisation von Gruppenpraxen und Ärztezentren. Entsprechend fundiert referierte er. Seine wichtigsten Aussagen: In Gruppenpraxen ist das gegenseitige Vertrauen entscheidend. Höhere Einkommen lassen sich kaum erzielen. Gruppenpraxen brauchen gerade in medizinischen Belangen klare Führungsstrukturen. Arbeitsmodelle und Anstellungsverhältnisse werden immer individueller. Frauen und Männer haben heute ähnliche Pläne, was die Lebensgestaltung anbelangt. Gruppenpraxen müssen, um der Gefahr des Managementwasserkopfes vorzubeu-



Warben um die Gunst des Ärztenachwuchses: v.r.n.l. Daniel Marth (BEKAG-Vorstandsmitglied), Rainer Felber (BEKAG-Vizepräsident), Rosmarie Glauser (Politische Sekretärin VSAO) und Walter Hofer (Agenturleiter Ärztekasse Bern).
Foto: Piroshka Wolf

gen, die Kosten für nichtärztliche Leistungen immer wieder kontrollieren.

Persönliche Bemerkungen

Das Angebot an jungen Ärzten geht sichtbar zurück. Diese suchen die für sie beste Lösung. Sie können Bedingungen stellen. Die Schweiz hat jahrelang an der Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten gespart. Welche Massnahmen könnten die Grundversorgung stärken? Was wir brauchen, sind kostengünstige Praxisinfrastrukturen, die höhere Löhne ermöglichen. Hausärzte müssen gestärkt werden, wie beispielsweise in England: Dort gehören sie zu den besser verdienenden Fachärzten. Wir benötigen auch mehr Institutionen mit praxisnahen Kenntnissen, welche die Grundversorger in betriebswirtschaftlichen Bereichen beraten. Unternehmen wie jenes von Alexander Penssler. Und wir müssen die akademische Ausbildung von Hausärzten stärken, indem wir fachspezifische Lehrgänge für Hausarztmedizin anbieten, wie dies in den USA und neuerdings auch in England der Fall ist. Vielversprechende Institutionen wie die Berner Fakultät für Hausarztmedizin BIHAM bestehen ja bereits.



Die BEKAG fiel mit einem innovativen Ausstellungskonzept auf.

Foto: Piroshka Wolf

Transparenz in der Krankenversicherung – Ärzteschaft lanciert Eidgenössische Initiative

Die von Ärzten aus allen drei Sprachregionen der Schweiz lancierte Initiative, die von der FMH unterstützt wird, will die obligatorischen Krankenversicherung und die Zusatzversicherung vollständig voneinander trennen. Die Krankenkassen sollen künftig nicht mehr beide Versicherungsmodelle gleichzeitig anbieten können. Die Initianten sehen in der derzeitigen Vermischung eine der Hauptursachen für das schlechte Funktionieren der Krankenversicherung. Sie trage wesentlich zur Intransparenz in der Rechnungsführung der Krankenkassen bei und hindere so die Behörden ihrer Geschäftstätigkeit wirksam zu kontrollieren.

Weitere Informationen findet man auf der Webseite des Initiativkomitees unter <http://initiative-transparenz.ch>.

UNTERSCHREIBEN!
initiative-transparenz.ch

SIGNEZ!
initiative-transparence.ch

FIRMARE!
iniziativa-trasparenza.ch

www.politikundpatient.ch – die gesundheitspolitische Zeitschrift der Ärzteschaft ist jetzt auch online!

Bündelung der Kräfte

Im ehemaligen Spital Meiringen wurde vor Kurzem ein Ärztezentrum eröffnet. Sein Geschäftsmodell ist ungewöhnlich und könnte Vorbildcharakter haben. doc.be sprach mit Dr. med. Karl Haefele, weshalb er seine gut gehende Praxis aufgab und ins neue Zentrum zügelte und was er sich davon verspricht.

Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

Doc.be: Was steckt hinter der Vision, in Meiringen eine Gemeinschaftspraxis zu gründen?

Es ist keine eigentliche Vision, mehr eine Zukunftsorientierung. Für mich persönlich ist die Einzelpraxis ein Auslaufmodell. Auch weil sie politisch nicht mehr richtig unterstützt wird. Zudem ist die medizinische Ausbildung stärker teamorientiert als früher. Die jungen Ärztinnen und Ärzte wollen heute im Team arbeiten. Für eine erfolgreiche Praxisnachfolge bedeutet das: Nur wenn wir unsere Strukturen den neuen Arbeits- und Lebensmodellen anpassen, haben wir realistische Chancen, die Grundversorgung in unserer Region längerfristig zu gewährleisten.

Wer kam auf die Idee?

Die Idee ist in mehreren Köpfen gereift. Nach der Spitalschliessung und den Reorganisationen im Rettungswesen haben wir uns gefragt, wie wir die bestehende Infrastruktur weiternutzen können. Uns schwebte eine langfristige Lösung vor – eine für die nächsten 30 Jahre – welche die Praxisnachfolge wesentlich vereinfachen sollte. Doch wie genau das geschehen sollte, war uns unklar. Die Vorstellung einer Gemeinschaftspraxis musste sich erst einmal in unseren Köpfen festsetzen. Ab dann konnten wir unsere Kräfte bündeln.

Wie ging der Planungsprozess vonstatten? Wer wurde mit einbezogen? Woher stammt das Investitionskapital?

Jürg Schlup, der frühere BEKAG-Präsident, brachte den ärztlichen Bezirksverein sowie diverse lokale Vertreter aus Politik und Wirtschaft an einen Tisch. Er hatte konkrete Pläne. So lud er Vertreter der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz ein. Dadurch erfuhren wir, wie die jüngere Generation arbeiten will. Jürg Schlup war es auch, der die Bildung einer Arbeitsgruppe vorantrieb. Das Projekt nahm Konturen an: Es wurde die Ärztezentrum Oberhasli AG gegründet. Neben den drei künftigen Praxisteilhabern erwarben alle Gemeinden, die Michel-Gruppe, die Spitalgruppe



Sinnvolle Nutzung bestehender Strukturen: Im ehemaligen Spital Meiringen sind neben dem Ärztezentrum ein 24-Stunden-Rettungsdienst, eine Röntgeneinheit, zwei Behinderten-Wohngruppen sowie Praxisräume für Spezialsprechstunden untergebracht.

Foto: Sandro Hügli, Spitäler fmi

FMI, die Kraftwerke Oberhasli, die Visana Krankenkasse und die Ärztekasse grosse Anteile. Dank diesem Kapital konnten wir im ehemaligen Spital Meiringen Räume mieten und diese nach unseren Vorstellungen umbauen.

Wer hat Sie bei der Umsetzung des Praxisprojektes unterstützt?

Das ganze Projekt ist breit abgestützt. Wie erwähnt erhielten wir Unterstützung von den lokalen Behörden und der Wirtschaft aus der Region. Erwähnenswert ist das Engagement der Visana, die Krankenkasse begleitete uns tatkräftig. Und nicht zu vergessen: Der Unterstützungsbeitrag des Kantons, den wir uns aufgrund guter politischer Verbindungen sichern konnten.

Welche Rolle hat die Ärztesgesellschaft in der ganzen Geschichte gespielt?

Jürg Schlup war der Katalysator, der das

Projekt am Leben hielt. Immer wieder übte er sanften Druck aus und leistete Überzeugungsarbeit. Ihm gebührt grosser Dank.

Wie haben Patienten und die Bevölkerung auf das Vorhaben reagiert?

Für mich war die Situation ganz speziell. Durch meinen Wegzug verlor Innertkirchen die einzige Arztpraxis. Ich praktizierte in Innertkirchen seit dreissig Jahren und wohne noch immer dort. Patienten und Bevölkerung bedauerten meinen Entschluss. Sie zeigten aber grosses Verständnis. Auch wenn die Anfahrtswege für eine ärztliche Untersuchung nun länger werden, die Alternative wäre schlechter gewesen. Dessen sind sich alle bewusst.

Welche persönlichen Erwartungen haben Sie an das Projekt?

Ich will eine möglichst gute Nachfolgeregelung für meine Patienten aus Innertkir-

chen. Am neuen Standort sind die Möglichkeiten grösser und die Chancen höher, einen Nachfolger, eine Nachfolgerin zu finden. Neben unserem Ärztezentrum sind ein 24-Stunden-Rettungsdienst und die von der fmi betriebene Radiologie untergebracht. Im gleichen Gebäude befinden sich noch zwei Behinderten-Wohngruppen. Ein Kardiologe und ein Orthopäde halten einmal in der Woche Spezialprechstunden ab, und zwei Chirurgen nehmen kleine operative Eingriffe vor. Im neuen Gesundheitszentrum ergänzen sich diese verschiedenen Player symbiotisch. Die alten Spitalstrukturen werden so sinnvoll genutzt. Natürlich ist noch längst nicht alles so, wie ich es mir vorstelle. Zwar besteht eine Busverbindung aus dem Ort, doch der Fahrplan ist nicht optimal. Die Gespräche mit den Verantwortlichen gehen weiter, wir bleiben hartnäckig.

Kann Ihr Geschäftsmodell zum Vorbild für ähnliche Projekte im Bernbiet werden?

Mich dünkt schon, da das Ärztezentrum breit abgestützt ist. Die wichtigsten Entscheidungsträger aus Wirtschaft und Politik haben sich für eine Grundversorgung in der Region eingesetzt. Unser Geschäfts-

modell könnte durchaus Schule machen. Sein besonderer Reiz: Wir Ärzte bleiben private Unternehmer. Wir mieten die Praxisräumlichkeiten der AG, die sich aus verschiedensten Akteuren zusammensetzt. Die Öffentlichkeit kann so Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in der Region nehmen, ohne die Selbständigkeit der Ärzte zu beeinträchtigen. Auch wenn die Anlaufstrecke lang war, die Idee eines Ärztezentrums zuerst in den Köpfen reifen musste, die erfolgreiche Realisation zeigt deutlich, welche Hindernisse überwunden werden können, wenn wir uns erst einmal an einen Tisch setzen und miteinander reden.

Wie schreibt sich Ihr Projekt in die gesundheitspolitische Landschaft ein – punkto Notfalldienstpflicht, Ärztenetze, Tarifdruck, Nachwuchsprobleme und Feminisierung des Arztberufs?

Auch wenn wir nun zu dritt sind, mein Arbeitspensum wird nicht kleiner. Bei Notfällen an den Passstrassen rücke ich aus, in vielen Fällen bin ich der Erste an der Unfallstelle. Meine Einsätze koordiniere ich seit Jahren mit der Notrufzentrale 144, häufig auch in Zusammenarbeit mit der Rega. Ich habe mir eigene Netzwerkstruk-

turen aufgebaut – lange bevor diese überhaupt Thema ausgiebiger gesundheitspolitischer Debatten wurden. Notfallmedizin in einer Bergregion ist anspruchsvoll, verlangt viel Flexibilität und noch mehr persönliches Engagement. Ich kann mir aber durchaus vorstellen, künftig in einem Netzwerk zu arbeiten. Mit dem Ärztezentrum haben wir viel getan, um unseren jungen Kolleginnen und Kollegen attraktive Rahmenbedingungen in Meiringen zu bieten. Das Projekt passt ideal in eine gesundheitspolitische Landschaft im Umbruch.

Ich danke Ihnen, Herr Dr. Haefele, für dieses Gespräch!

Schnelle psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe für Patienten

Die BGPP, die Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie hat ihren Online-Auftritt überarbeitet! Hilfesuchende finden dank der integrierten Suchfunktion schnell und einfach den nächsten freien Psychiater, die nächste freie Psychotherapeutin. Mehr unter www.bgpp.ch



Topmodern: Der Empfang im neuen Ärztezentrum Oberhasli

Foto: Alexander Gempeler

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
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch
Inserate: Frau 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 2011

Der Kanton muss endlich die Hausaufgaben machen

In der Gesundheitspolitik bestehen die grössten Herausforderungen in der dringend notwendigen Spitalplanung sowie in der Schaffung günstiger Rahmenbedingungen, damit eine versorgungsgerechte Dichte an Hausärzten und Spezialisten auch ausserhalb der Agglomerationen gewährleistet werden kann.

Hubert Wili, Informationsbeauftragter Berner KMU

In der bernischen Spitalfinanzierung besteht ein grundsätzliches Problem: Die laufende Spitalplanung ist zu kurzfristig. Es bestehen Überkapazitäten, die der Hauptgrund für die überdurchschnittlich hohen Krankenkassenprämien sind.

Bezüglich der Spitalfinanzierung sind gemäss neuem Gesetz leistungsbezogene Pauschalen einzuführen. Diese Einführung und die Anwendung der Finanzierungsregeln mit Einschluss der Investitionskosten müssen spätestens Ende 2011 abgeschlossen sein. Die Leistungen werden dann zu mindestens 55 Prozent durch den Kanton finanziert. Den Rest tragen die Versicherer. Der Regierungsrat beziffert die jährlich wiederkehrenden Mehrkosten auf rund 260 Millionen Franken, wenn keine Gegenmassnahmen getroffen werden. Er hat solche versprochen.

Bereits heute ist klar, dass in Zukunft nur grössere Spitaleinheiten bei der Spezialisierung und beim medizinischen Fortschritt mithalten können. Ein Akutspital sollte demnach die umfassende Versorgung einer Bevölkerung von 200'000 bis 300'000 Einwohner sicherstellen. So betrachtet sind im Kanton Bern einzelne Spitalregionen zu klein. Anders zu beurteilen sind Leistungen der hochspezialisierten Medizin, die zu einem namhaften Teil am Inselspital angeboten werden.

Freilich wird in den Regionen betont, in Landspitälern werde kostengünstiger gearbeitet als in Zentrumsspitälern. Dies als Folge eines reduzierten Dienstleistungsangebots (keine Spitzenmedizin), weshalb die Infrastrukturkosten deutlich geringer ausfallen würden. Folglich lasse sich mit geringeren Fallzahlen immer noch wirtschaftlich arbeiten.

Für eine effiziente Umsetzung des Konzepts der dezentralen Konzentration muss die nötige regional- und strukturpolitische Akzeptanz gefunden werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es in den umstrittenen Fragen meist um wirtschaftliche Interessen und weniger um Aspekte der Gesundheitsversorgung geht.



Der Kanton Bern ist auf starke regionale Spitäler angewiesen, die gut geführt sind und kostengünstig arbeiten.
Foto: iStockphoto

Berner KMU setzt sich ein für einen fairen Wettbewerb unter den Spitälern, mit gleich langen Spiessen für alle Anbieter. Die Investitionen müssen Teil der betriebswirtschaftlichen Entscheide sein und dürfen nicht fremdbestimmt werden. Zudem braucht Bern ein starkes medizinisches Zentrum, das in Medizin und Ausbildung in der obersten Liga mitspielt. Und der Kanton Bern braucht starke regionale Zentren, die gut geführt sind und wirtschaftlich arbeiten. Das sichert eine gute Versorgung und interessante Arbeitsplätze.

In der ambulanten Medizin liegen die Probleme bei der Versorgung. Es mangelt – je nach Region – an Hausärzten, Augenärzten und Kinderärzten. Der ambulante ärztliche Notfalldienst, eine im Gesundheitsgesetz den Ärztinnen und Ärzten auferlegte Pflicht, gerät unter diesen Umständen zunehmend unter Druck. Hinzu kommt, dass die Leistungserbringer im ambulanten Bereich vermehrt die Aufgabe haben werden, spitalentlassene Personen zu übernehmen und nachzubehandeln. Von dieser

Entwicklung werden die Hausarztmedizin und die Spitex am stärksten betroffen sein. Dies bedingt eine engere Vernetzung zwischen Spital, nachgeschalteter Spitex und Ärzteschaft.

Dem Kanton fällt die Aufgabe zu, die Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass eine versorgungsgerechte Dichte an Hausärzten und Spezialisten auch ausserhalb der Agglomerationen gewährleistet werden kann. Zur Sicherstellung der peripheren ambulanten ärztlichen Versorgung sind Anreize zum Aufbau von privatwirtschaftlichen Gesundheits- oder Hausarztzentren, Gruppenpraxen oder Ärztezentren nötig. Solche Anreize sind in den Regionen Oberland, Emmental, Ob- und Nidwalden, Ob- und Nid Aargau und Jura angezeigt.

Der Beitrag ist in «Berner KMU Aktuell, Nr.11» erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Bis das Blut gefriert – Velokurier Bern fährt für Berner Arztpraxen

Arztpraxen ohne internes Labor suchen Lösungen, wie medizinisches Probematerial zu externen Labors transportiert werden kann. Schnell, zuverlässig und kostengünstig soll es und umweltschonend darf es sein – viele Praxen setzen dabei bereits auf Velokurier Bern.

Dominik Guggisberg, Velokurier Bern

Egal bei welchem Wetter. Die vierzig Fahrerinnen und Fahrer von Velokurier Bern überzeugen durch Zuverlässigkeit und ihre sportliche Leistung. Überall in und um Bern sind sie anzutreffen und im roten Trikot schon von weitem zu erkennen.

In Berns Innenstadt, in den Osten oder den Westen, ins Liebefeld oder nach Kehrsatz und Rüfenacht transportiert Velokurier Bern alles, was im Rucksack oder im Anhänger Platz findet. Ein wichtiger Bestandteil der manchmal überraschenden Fracht ist unterschiedliches medizinisches Probematerial – im Kurierjargon «Tütli» genannt. Dank der 22-jährigen Erfahrung von Velokurier Bern und der fortlaufend angepassten Logistik findet jede Sendung stets und auf schnellstem Weg den richtigen Empfänger.

Viele Wege führen ins Labor

Ein Anruf in die Zentrale des Velokuriers genügt. Kurz darauf macht sich ein per Funk informierter Kurier auf den Weg. Die «Dispo» kennt treffsicher den Standort aller sechs bis acht Kuriere und Kurierinnen, die gleichzeitig unterwegs sind, und sorgt durch ihr effizientes Zuteilen der Aufträge immer wieder für Staunen bei der Kundschaft: «Was? Du bist schon da? Moment, ich bin noch gar nicht fertig mit Einpacken. Wie macht ihr das nur?» Das

Versprechen, jede Sendung spätestens nach einer Stunde auszuliefern (in Notfällen und bei Schnellschnitten auch innerhalb von 15 bis 30 Minuten), löst Velokurier Bern durch eine ihrer Spezialitäten ein: dem strategischen Übergeben von Sendungen. Häufig liefert ein Kurier eine abgeholte Sendung nicht selber aus, sondern übergibt diese an eine Kollegin, die bereits mit einer anderen Sendung in Richtung des Adressaten unterwegs ist.

So kreuzen sich wie durch Zauberhand zwei durch die «Dispo» orchestrierte und per Funk über das geplante Tauschvorhaben informierte FahrerInnen auf dem Bundesplatz. Einer auf dem Weg von der Innenstadt in Richtung Ostermundigen, die andere unterwegs mit Bauplänen nach Bümpliz. So gesellen sich in deren Rucksack zu einer Kaffeemaschine und dem sehnlichst erwarteten Pass mit neuem Visa noch eine dringliche Probe für die «Patho». Auf dem Rückweg – nach erfolgter Auslieferung aller anderen Sendungen – sammelt die Fahrerin dann zur richtigen Zeit die periodisch abzuholenden «Tütli» bei den Arztpraxen ein. Aber nicht nur diese täglichen oder wöchentlichen Sendungen, Velokurier übernimmt auch andere Transporte: Egal, ob Brief- und Paketpost, Röntgenbilder, Unterlagen zuhänden des Treuhänders oder den Geburtstagsblumenstrauss.

Effizient und sympathisch

Trotz des Zeitdrucks lernen sich die Kuriere und Kurierinnen und die Stammkundschaft kennen und schätzen. Nicht selten grüsst man sich mit Namen und hält, wenn es die Zeit erlaubt, einen kurzen Schwatz. Die Zusammenarbeit mit Velokurier Bern garantiert Ärzten und Ärztinnen die schnelle Abwicklung von Notfällen und Transporte jeglicher Art, egal zu welcher Tageszeit – und beschert Mitarbeitenden in Laboren und Praxen den regelmässigen Kontakt mit mal verschwitzten, mal frierenden, aber (fast) immer aufgestellten Fahrer und Fahrerinnen. Kein anderer Kurierdienst in Bern ist so schnell und flexibel unterwegs, auch bei Schnee und Temperaturen tief unter dem Gefrierpunkt.

Velokurier Bern – übrigens eine Genossenschaft im Besitz der Fahrer und Fahrerinnen – leistet durch seine Arbeit nicht nur einen Beitrag zur Senkung des CO₂-Ausstosses, sondern sorgt ebenso für kostengünstige und reibungslose Abläufe im Dienste der Arztpraxen.

Velokurier Bern

Für Aufträge kontaktieren Sie das Büro unter buero@velokurierbern.ch oder 031 333 05 05. Weitere Informationen auch unter: www.velokurierbern.ch



Schnell vom Arztpraxis ins Labor: Viele Arztpraxen beauftragen Velokuriere für den Transport medizinischer Proben.
Foto: Sam Buchli



Velokuriere liefern Sendungen innerhalb einer Stunde aus – garantiert!
Foto: Sam Buchli, Velokurier

Neues Rezept für ein altes Leiden

Allianz Q, ein neuer Verbund aus Ärztesellschaften, Spitälern und Pharmabranche, fordert einen radikalen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. Nicht dabei ist der Krankenkassenverband Santésuisse – trotz Interesse.

Andri Rostetter

Die Gesundheitspolitik steckt in einer Sackgasse: Die Kosten steigen ungebremst, griffige Gegenmassnahmen sind nicht in Sicht. Glaubt man der neugegründeten Allianz Q, fehlt es aber nicht an der politischen Kompromissbereitschaft, sondern an der grundsätzlichen Ausrichtung der Debatte. Diesem Malaise will die Allianz nun entgegenreten. «Es ist höchste Zeit, dem gesundheitspolitischen Aktivismus und dem Massnahmen-Flickwerk konkrete Ziele entgegenzusetzen», heisst es in der Einladung zur heutigen Medienpräsentation der Allianz im Berner Hotel Kreuz.

Anreiz über Qualität schaffen

«In der Gesundheitspolitik gilt heute: Alles, was Kosten spart, ist gut», sagt Urs Stoffel, Co-Präsident der Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA), die Teil der Allianz Q ist. «Wir wollen nun den Spieß umdrehen und die Qualität zum wichtigsten Massstab machen. Denn 20 Prozent der Patienten verursachen 80 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen. Wir können nur sparen, indem wir uns auf diese 20 Prozent konzentrieren», hält Stoffel fest. Als Beispiel nennt er die Diskussion um die Kosten der integrierten Versorgungsnetze:

«Für chronischkranke Patienten wird ein Wechsel in ein günstigeres Versicherungsmodell erst interessant, wenn sie damit auch qualitativ bessere Leistungen beziehen können. Konkret heisst das: Der Anreiz muss über die Qualität geschaffen werden.»

Widersprüchliche Aussagen

Hinter der Allianz Q stehen neben der KKA der Spitalverband H+, der Branchenverband Interpharma sowie diverse Arbeitsgemeinschaften der Gesundheitsbranche. Prominenter Abwesender ist der Krankenkassenverband Santésuisse. «Santésuisse zeigte kein Interesse, als sich die Allianz im letzten Jahr anlässlich der dringlichen Massnahmen des Bundesrates formiert hatte», sagt Stoffel. Im Moment bestehe kein Kontakt zwischen der Allianz und dem Krankenkassenverband. Eine Absicht stehe aber nicht dahinter – zumindest nicht von Seiten der Allianz. «Wenn Santésuisse oder einzelne Krankenkassen mit uns zusammenarbeiten wollen, haben wir sicher nichts dagegen. Unsere Türen stehen allen offen, die unsere Ziele unterstützen.»

Beim Krankenkassenverband sieht man das anders. Santésuisse-Sprecher Felix

Schneuwly sagt: «Wir wurden gar nie angefragt. Dabei sind wir sehr an einer Zusammenarbeit interessiert gewesen.» Kritisch äussert sich Schneuwly auch in bezug auf den Leistungsausweis: «Die Allianz ist unglücklich gestartet: Ihre Vertreter haben öffentlich gegen das Kostensenkungspaket Position bezogen, das den Prämienanstieg 2012 möglicherweise gedämpft hätte.» Die Vorschläge der Allianz will Schneuwly nicht kommentieren, kritisiert aber den einseitigen Fokus auf Qualitätsziele: «Man soll das eine tun, aber das andere nicht lassen. Wir brauchen beides – wirksame Qualitäts- und Effizienzmassnahmen.»

Dass die Konzentration auf Qualitätsziele nicht über Nacht zu tieferen Gesundheitskosten führe, sei auch den Vertretern der Allianz bewusst, sagt Stoffel und stellt klar: «Wir werden mit unseren Vorschlägen nicht schon übermorgen die Kosten in den Griff bekommen. Es geht uns zuerst einmal darum, die Politik für unseren Ansatz zu sensibilisieren.» Mit dem Manifest für eine qualitätsorientierte Gesundheitspolitik habe man Ende 2009 den ersten Schritt getan, mit einem Workshop im Frühling 2010 den nächsten. An der heutigen Medienpräsentation will die Allianz an das Parlament appellieren, die «Qualitätsziele ins Zentrum zu stellen».

Grundübel der Debatte?

Ob das Parlament diese Vorschläge beherzigt, wird sich am 15. Dezember zeigen. Dann berät der Ständerat die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes. Zur Diskussion stehen die Kostenbeteiligung der Versicherten, Managed Care und Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung – jenes «Massnahmen-Flickwerk», in dem die Allianz Q das Grundübel der gesundheitspolitischen Debatte sieht.

Der Beitrag ist im St. Galler Tagblatt vom 26.11.10 erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors und der Zeitung.



Allianz Q will Anreize über die Behandlungsqualität schaffen.

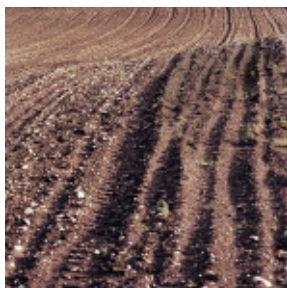
Foto: iStockphoto

Erde, Wasser, Luft, Energie oder Feuer – Bei der BEKB | BCBE sind Sie in Ihrem Element.

Ein gutes Anlagekonzept muss verständlich und nachhaltig sein. Mit diesem Rezept baut die BEKB | BCBE ihre Strategien im Private Banking auf. Sie ist damit sehr erfolgreich, wie beispielsweise die Auszeichnung für den besten Anlagevorschlag des BILANZ-Ratings Private Banking 2010 zeigt. Wir legen grossen Wert darauf, die persönliche Gesamtsituation unserer Kunden zu kennen, um eine individuell

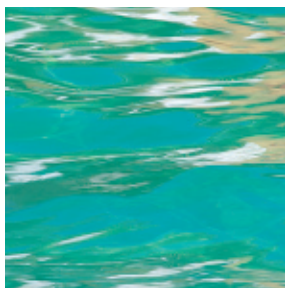
passende Lösung zu finden. Die persönliche Beratung und die Zusammenarbeit mit den Spezialisten aus dem Portfoliomanagement sind die Stärken unserer Bank. Seit 1996 bietet die BEKB | BCBE ein Anlagekonzept an, welches auf fünf einfachen Symbolen basiert. Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer versinnbildlichen die Beziehung zwischen Rendite und Risiko.

Welche Anlagestrategie bevorzugen Sie?



Erde steht für das Beständige und Bodenständige. Ziel ist die langfristige Vermögenserhaltung. Im Anlagemittelpunkt stehen festverzinsliche Anlagen. Die Rendite setzt sich in erster Linie aus den Zinserträgen zusammen.

Sicherheitsbestimmt anlegen ohne Aktien



Wasser symbolisiert eine Strategie, die mehr Gewinn bei kleinem Risiko verspricht. Laufende Zins- und Dividendenerträge, aber auch bescheidene Kapitalgewinne bilden die Gesamtrendite.

Gemässigte Anlagestrategie mit 20% Aktien



Luft wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben. Die Gesamtrendite besteht aus Zins- und Dividendenerträgen sowie Kapitalgewinnen.

Ausgewogene Strategie mit 40% Aktien



Energie verkörpert dynamische Kraft. Ziel ist ein längerfristig deutlicher Kapitalzuwachs.

Wachstumsorientiert anlegen mit 60% Aktien



Feuer steht für Leidenschaft und Begeisterung. Ziel ist es, einen längerfristigen signifikanten Kapitalzuwachs zu erreichen. Dividendenerträge und Kapitalgewinne erzielen die Rendite.

Gewinnorientierte Anlage mit rund 90% Aktien

Wir helfen Ihnen gerne bei der Wahl Ihres Elementes.

Herzlich willkommen
beim BEKB | BCBE Private Banking.

Private Banking Berner Kantonalbank
Telefon 031 666 63 02 www.bekb.ch

Wir beraten Sie gerne.



BEKB

BCBE

Private Banking