

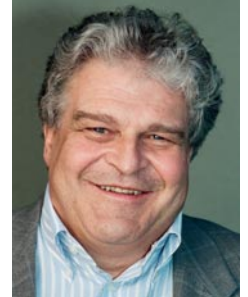


ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 2 / April 2013
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 21. März 2013	2
Grossbaustelle Spitalversorgung	3
Jahresbericht des Präsidenten 2012	5
FIAM, FIHAM, BIHAM	7
Chronik eines Hausärzte- mangels	10
Die Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie VMPP der Universität Bern stellt sich vor	12
Die Medizin ist eine Kunst	13
Eine Reise zu den Ursprüngen der abend- ländischen Kultur	14



REASON FOR ENCOUNTER – Klassierung der Gründe für eine Konsultation in der Arztpraxis unter SwissDRG

Haben sich die Konsultationen im Kanton Bern seit der Einführung der SwissDRG 2012 aus dem stationären Bereich in die Privatpraxis verlagert? Dies wäre eine der gefürchteten Auswirkungen der Fallpauschalen. Eine solche Verlagerung in die Praxisambulanz würde zu einer Mengenerhöhung ärztlicher Konsultationen führen und die Kosten im ambulanten Sektor erhöhen, mit möglichen Auswirkungen auf den Taxpunktwert.

Deshalb werden, unter der Projektleitung der medkey AG, seit 2010 in den meisten Kantonen die Konsultationen auf den Patientenrechnungen aus der privatärztlichen Praxis mit einem Code versehen. Der Code gibt Auskunft aus welchem Grund eine Konsultation erfolgt. Zwei Fragen stehen für mich im Mittelpunkt: Wie haben sich die Folgekontakte wegen auswärtiger Untersuchungen seit 1.1.2012 im Vergleich zu 2011 entwickelt? Und führten die SwissDRGs im Kanton Bern zu einem Anstieg der Folgekontakte nach Hospitalisationen?

Die Auswirkungen der Fallpauschalen sind in den Arztpraxen des Kantons Bern klar erkennbar. Folgekontakte nach Hospitalisationen sind häufiger geworden und Folgekontakte wegen auswärtiger Untersuchungen haben deutlich zugenommen.

Die Resultate bestätigen auch den subjektiven Eindruck in der Hausarztpraxis, dass Spitäler Patientinnen und Patienten frühzeitiger entlassen. Sie erscheinen häufiger in der Sprechstunde wegen Komplikationen, Verbandwechseln, Labornachkontrollen oder der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit.

Die neuen Zahlen von Reason for Encounter bestätigen den Trend. Ob AP-DRG oder SwissDRG: In pauschalen Finanzierungssystemen verlagern sich Konsultationen und Kosten in den praxisambulanten Bereich. Eine Tatsache, die in die Leikov-Verhandlungen einfließen muss!

Die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich sehr rege an diesem Monitoring und beweisen damit, dass sie die unverzichtbare Wichtigkeit solcher Datensammlungen wie Reason for Encounter (RFE) erkennen. Seit Beginn 2010 wurden im Kanton Bern über 3 Millionen Arztrechnungen mit RFE codiert, das heisst fast jede 2. an PonteNova übermittelte Rechnung. Mehr als 30% der schweizweit an RFE teilnehmenden Arztpraxen befinden sich im Kanton Bern. Damit sind wir Berner für einmal Spitze!

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

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 21. März 2013

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2012

EINSTIMMIG

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2012

EINSTIMMIG BEI 2 ENTHALTUNGEN

3. Festsetzung Mitgliederbeiträge 2013 (Erhöhung Kategorie 03: übrige unverändert)

(Reduktion des Kantonalbeitrages für Chefärztinnen und Chefärzte sowie für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte mit Mitgliedschaft beim VLSS um Fr. 100.–; Rückerstattung von Fr. 300.– bei Teilnahme ROKO bzw. von Fr. 200.– bei Lieferung der Abrechnungsdaten an PonteNova für selbständig tätige Mitglieder)

Der Kantonalbeitrag beträgt 2013 für:

Kategorie 01	selbständig tätige Mitglieder	Fr. 870.–
Kategorie 02	Angestellte Mitglieder in leitender Funktion	Fr. 600.–
Kategorie 02	Nachweis einer Basis-Mitgliedschaft beim VLSS	Fr. 500.–
Kategorie 03	unselbständig, nicht in leitender Funktion	Fr. 400.–
Kategorie 04	Mitglieder in FMH-Weiterbildung	Fr. 300.–
Kategorie 05	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 150.–
Kategorie 06	Momentan nicht als Arzt berufstätig	Fr. 150.–

Begründung für die Erhöhung des Mitgliederbeitrages für die Kategorie 03:

Ärztinnen und Ärzte, welche im Kanton Bern Patientinnen und Patienten fachlich eigenverantwortlich behandeln, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung und sind verpflichtet, am ambulanten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Ob sie in einer Gemeinschaftspraxis angestellt und in diesem Sinne unselbständig tätig sind oder den Beruf aus AHV- und BVG- sowie steuerrechtlicher Sicht selbständig ausüben, spielt grundsätzlich für die Beitragspflicht keine Rolle. Die FMH wollte deshalb Umteilungen von der Kategorie 03 in die Kategorie 01 vornehmen. Dies hätte nach erfolgter Umteilung zu einer Erhöhung des Kantonalbeitrages der bisherigen Mitgliederkategorie 03 auf Fr. 870.– geführt. Dies haben wir abgelehnt, mit der Begründung, dass der Status der in der Arztpraxis angestellten Ärztinnen und Ärzte der Kategorie 03 nicht 100%-ig mit der Kategorie 01 vergleichbar sei. Hinsichtlich Teilnahme ROKO und Lieferung von Abrechnungsdaten entstünde eine Ungleichbehandlung. Deshalb wurde der Mitgliederbeitrag von Fr. 300.– auf Fr. 400.– erhöht, was ungefähr der Höhe des Kantonsbeitrages für selbständig tätige Mitglieder im langjährigen Durchschnitt unter Berücksichtigung der Rückerstattungen entspricht.

EINSTIMMIG BEI 2 ENTHALTUNGEN



François Trümpler Moll, Psychiater aus Biel, wurde einstimmig in den Kantonalvorstand der BEKAG gewählt.

Foto: Marco Tackenberg

4. Festsetzung des Budgets 2013

EINSTIMMIG

5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2013 bei Bedarf einmalig Fr. 100.– (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.– (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

EINSTIMMIG

6. Wahlen

a. Wahl der Kontrollstelle

Hans Siegenthaler AG, Laupen

EINSTIMMIG BEI 2 ENTHALTUNGEN

b. Wahl eines Mitgliedes des Kantonalvorstandes

Dr. med. François Trümpler Moll, Biel

EINSTIMMIG

c. Wahl eines Ärztekammer-Ersatzdelegierten

Dr. med. Urs Schneeberger, Niederönz

EINSTIMMIG

BEKAG-Mittagsveranstaltung 2013

Grossbaustelle Spitalversorgung

In der Märzsession 2013 behandelt der Grosse Rat gesundheitspolitische Geschäfte von grosser Brisanz: Die Revision des Spitalversorgungsgesetzes und die Stärkung des Medizinalstandorts Bern. Kurz vor Sessionsbeginn hören sich 50 Ratsmitglieder an der BEKAG-Mittagsveranstaltung die Forderungen der Ärztesgesellschaft an.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Die Märzsession 2013 des Grossen Rates hat es in sich: Gleich mehrere zentrale gesundheitspolitische Geschäfte werden behandelt – darunter die Revision des Spitalversorgungsgesetzes. Dieses Geschäft, aber auch Fragen rund um die «Stärkung Medizinalstandort Bern» betreffen die kantonale Ärzteschaft unmittelbar. Deshalb nutzt die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die Gelegenheit zur standespolitischen Überzeugungsarbeit: Kurz vor Sessionsbeginn lädt sie die Mitglieder des Grossen Rates zur Mittagsveranstaltung ein. Im grossen Zunftsaal des Restaurants zu Webern empfängt der geschäftsleitende Ausschuss 50 Grossrätinnen und Grossräte verschiedener Parteicouleur. Auch Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud folgt der Einladung und hört sich die Einschätzungen und Forderungen der kantonalen Ärzteschaft an.

Gute Werkzeuge

«Politische Vorhaben bergen Risiken und Nebenwirkungen. Deshalb brauchen wir gute Werkzeuge mit genügend Kraft und Stehvermögen, um Pannen und Zwischenfälle zu vermeiden», spielt Thomas Heuber-

ger in seiner Begrüssung auf die Revision des Spitalversorgungsgesetzes an. Christian Gubler, Vizepräsident der Ärztesgesellschaft, zeigt für die schwierige Lage der Gesundheitsdirektion Verständnis. Das Gesundheitssystem brauche Steuerung. Denn: Versicherer, Ärzte, Prämienzahler, Patienten wie Spitäler hätten alle eigene Bedürfnisse und Vorstellungen. Interessenkonflikte seien vorprogrammiert. «Patienten wollen die beste Versorgung zu niedrigen Prämien. Ärzte wollen angemessene Löhne und Versicherer gleichzeitig möglichst günstige Leistungen.»

Christian Gubler kritisiert die regierungsrätliche Vorlage. Sie setze zu stark auf planwirtschaftliche Elemente. Er mahnt: «Rationieren ist nicht rationalisieren.» Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern lehnt die vorgeschlagenen Leistungsvolumen und Lenkungsabgaben für Listenspitäler ab. Die Lenkungsabgabe verstosse gegen den Wettbewerbsgedanken in der neuen Spitalfinanzierung. Die Wahlfreiheit der Patienten werde eingeschränkt, so der Vizepräsident der Ärztesgesellschaft. Dass der Wettbewerb spiele, zeige sich daran, dass viele Patienten aus Freiburg sich inzwischen in

Bern behandeln liessen. Christian Gubler verlangt, der Kanton solle bei der Aufnahme auf die kantonale Spitalliste ausschliesslich Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität berücksichtigen, wie vom revidierten KVG vorgesehen.

Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien für Listenspitäler

Dafür brauche es zuerst Messkriterien für Listenspitäler: Diese Messkriterien habe der Kanton noch nicht festgelegt und könne deshalb keinen Benchmark für die einzelnen Leistungsbereiche der Listenspitäler erheben. Deshalb fordert die Ärztesgesellschaft: «Tarifpartner sollen gemeinsam geeignete Massnahmen ergreifen, falls Leistungen in medizinisch nicht gerechtfertigter Masse erbracht werden.» Die BEKAG lehnt auch weitere dirigistische Massnahmen wie die Ausgleichsabgabe auf Umsätzen von Zusatzversicherten ab. Sie laufe dem Versicherungsvertragsgesetz zuwider und schränke die in der Bundesverfassung verankerte Wirtschaftsfreiheit ein. Zudem strafe die Ausgleichsabgabe erfolgreich arbeitende Spitäler ab, listet Christian Gubler auf.



BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler kritisiert die regierungsrätliche Gesetzesvorlage und mahnt: «Rationieren ist nicht rationalisieren.»

Alle Fotos: Marco Tackenberg



Beat Gafner, BEKAG-Präsident, bedauert, dass die Diskussion um den Medizinalstandort Bern nicht kantonsweit geführt und nicht auf weitere öffentliche sowie private Spitäler ausgedehnt wurde.



Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern befürworte grundsätzlich einen Medizinalstandort von internationaler und nationaler Bedeutung, wie Vizepräsident Rainer Felber betont. Doch die regionale Bedeutung dürfe keinesfalls vergessen werden.

Privatärzte weiterhin gesetzlich verankern

Die Ärztesgesellschaft stösst sich daran, dass der Regierungsrat ohne Grund die privatärztliche Tätigkeit aus dem Gesetz streichen will. Nur wenn die privatärztliche Tätigkeit gesetzlich verankert bleibe, seien die kantonalen Spitäler für die hochqualifizierten Kaderärzte weiterhin attraktiv, so Gubler. Er fasst die Anträge der Ärztesgesellschaft zusammen und fordert die Kantonsparlamentarier auf: «Halten Sie an den heutigen regionalen RSZ AGs fest und verzichten Sie auf eine kantonsweite Spitalholding. Streichen Sie Leistungsvolumen sowie Lenkungs- und Ausgleichsabgaben ersatzlos und behalten Sie die heutigen Bestimmungen über die privatärztliche Tätigkeit bei.»

Medizinalstandort Bern stärken

«Ist die Kostenexplosion im bernischen Gesundheitswesen ein neues Phänomen?», fragt BEKAG-Präsident Beat Gafner in den Saal, um auf der nächsten Powerpoint-Folie die Antwort zu liefern: «1855 bis 1904 stiegen die jährlichen Ausgaben des Kantons Bern im öffentlichen Gesundheitswesen von 68'535 Franken auf 1'005'886 Franken, das heisst um das Vierzehnfache!» Nach dem historischen Einschub fokussiert der Präsident auf die Ziele der Ärztesgesellschaft beim Projekt Stärkung Medizinalstandort Bern. Die BEKAG habe erreicht, dass dezentralisierte Spitalstandorte erhalten bleiben, dass zu Gunsten des ambulanten Notfalldienstes alle Spitalnotfallporten, sowohl der Zentrumsspitaler als auch der Portalspitaler berücksichtigt werden und dass Inselspital und Spitalnetz Bern AG nicht fusionieren. Leider werde die BEKAG seit dem Über-

gang der Projektleitung an den Verwaltungsrat Inselspital und Spital Netz Bern zu wenig in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen. Dies auch deshalb, weil die BEKAG nicht im Verwaltungsrat einsitze. «Ohne direkte Einflussmöglichkeit bleibt fraglich, wie wichtige Aspekte wie die absolut notwendige und mit Verträgen abgesicherte Zusammenarbeit an 7 Tagen über 24 Stunden mit Spitalnotfallporten sowie der niederschwellige Zugang von uns Zuweisern zu Chefärzten und leitenden Ärzten im neuen Spitalgebilde und seinem Organigramm gewährleistet werden.»

Beat Gafner bedauert, dass die Diskussion um den Medizinalstandort Bern nicht kantonsweit geführt und nicht auf weitere öffentliche sowie private Spitäler ausgedehnt wurde. Dass das neue Spitalgebilde von einer hohen Akzeptanz bei Zuweisern und Patienten profitieren könne, wie die Befürworter betonen, glaubt er nicht. Zudem bemängelt Gafner die geringen Einflussmöglichkeiten des Grossen Rates. Politische Mitsprache sei bei einem solchen Grossprojekt angemessen.

Regionale Bedeutung nicht vergessen

Trotz Kritik befürwortet die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern grundsätzlich einen Medizinalstandort von internationaler und nationaler Bedeutung, wie Vizepräsident Rainer Felber betont: «Aber keinesfalls darf die regionale Bedeutung vergessen werden.» Aus Sicht der niedergelassenen Ärzteschaft steht die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Fokus. «Alle reden von integrierter Versorgung, wir leben sie», streicht Felber heraus. Seit Jahren arbeiten niedergelassene Ärzte eng mit bestehenden Spitalstandorten zusammen. Der Zugang zu Chefärzten und leitenden

Ärzten sei niederschwellig, die Vernetzung in den letzten Jahren durch die Zusammenarbeit im ambulanten Notfalldienst noch enger geworden. Davon profitiere die Bevölkerung. Sie werde unkompliziert, kostengünstig und effizient medizinisch versorgt. Um diese flächendeckende, bürgernahe Grundversorgung aufrecht zu erhalten gelte es, diese dezentralen und wohnortnahen Spitalstandorte mit durchgehend geöffneter Notfallporte unbedingt zu erhalten, so Felber.

Stets im Sinne der Ärzteschaft

In der anschliessenden Diskussion verteidigt Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud das Vorgehen der GEF. Die Hausärzte seien im Verwaltungsrat der projektleitenden Management AG vertreten. Für die GEF seien funktionierende Behandlungspfade vom peripheren Zuweiser zum Zentrums-spital, auch wenn sie nicht explizit erwähnt werden, eminent wichtig, führt Perrenoud weiter aus. Gafner gibt zu bedenken, dass die Hausärztin, die im Verwaltungsrat sitze, zu einer Zeit vom Regierungsrat gewählt worden sei, als solche weitestgehenden Umwälzungen überhaupt noch kein Thema gewesen seien. Gubler unterstreicht die Wichtigkeit einer kantonalen Steuerung, um die Ansprüche der Patienten zu kanalisieren. Die lebhafteste Diskussion macht deutlich: viele Fragen in der Spitalversorgung und in der «Stärkung Medizinalstandort Bern» sind nach wie vor nicht geklärt. Mit Blick auf die bevorstehende Debatte im Rat versichert Sabina Geissbühler, SVP-Grossrätin und Mitglied der vorberatenden Kommission zur Umsetzung des Spitalversorgungsgesetzes, dass die Anliegen der Ärzteschaft Gehör finden: «Die Kommission habe stets im Sinne der Ärzte abgestimmt.»



Thomas Eichenberger, juristischer Sekretär der BEKAG, erklärt, weshalb die privatärztliche Tätigkeit gesetzlich verankert bleiben soll.



Auch Gesundheitsdirektor Perrenoud (Bildmitte) hört sich die Forderungen der Ärzteschaft an.



Verfolgen die Diskussion um die kantonale Spitalversorgung und die Stärkung des Medizinalstandorts interessiert: die eingeladenen Mitglieder des Grossen Rates.

Jahresbericht des Präsidenten 2012

Über 50 Grossrätinnen und Grossräte an der BEKAG-Mittagsveranstaltung, neue Leistungsvereinbarung zwischen MEDPHONE und GEF sowie die Verabschiedung des Hausarztberichts durch den Grossen Rat, BEKAG-Präsident Beat Gafner blickt auf ein standespolitisch erfolgreiches 2012 zurück.

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

Erfolgslebnisse in Zusammenarbeit mit Verbänden und Fachgesellschaften

Wahl von Jürg Schlup in den Zentralvorstand zusammen mit Urs Stoffel und Christoph Bosshard und anschliessend Wahl zum **FMH-Präsidenten**.

Leistungsvereinbarung zwischen MEDPHONE und GEF über den Betrag von Fr. 200'000.– pro Jahr ab 2012 bis 2014.

Die **Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und -räte** im Zunftsaal «Zu Webern» war mit über 50 Teilnehmern ein Erfolg. Notfalldienstversorgung, MEDPHONE und Zusammenarbeit mit Spitalnotfallporten waren Themen.

Konkretisierung und gemeinsame Vereinbarung mit der GEF über die differenzierte Ausgestaltung der **Notfalldienstkriterien** und des **Beschwerde- und Rekursweges** bei Streitigkeiten.

Die Genehmigung des Berichtes der GEF zur **«Hausarztmedizin im Kanton Bern»** durch den Grossen Rat begründet für viele unsere Forderungen eine sachliche, akzeptierte Grundlage.

Der **Lehrstuhl Hausarztmedizin** an der medizinischen Fakultät der Universität Bern wird realisiert. Bei der Ernennung der Struktur- und Wahlkommission wurde die BEKAG leider nicht berücksichtigt!

Genehmigung des Grossen Rates betreffend Weiterführung und Ausbau des Projektes **Praxisassistenten** mit 21 Stellen pro Jahr 2012 bis 2017.

Mitbegründung der **Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin** zusammen mit dem VBHK, SGAM und dem Ehepaar Dres. med. Saner zur Förderung der Hausarztmedizin als akademische Disziplin an der Universität Bern, zur Unterstützung

des Berner Institutes für Hausarztmedizin und zur Entwicklung neuer Versorgungsmodelle in der Grundversorgung.

Teilerfolge im **Projekt Stärkung Medizinstandort Bern** mit Weiterbetrieb der peripheren Standorte, damit Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit lokaler Notfalldienst-Kreise mit Spitalnotfallporten und Deponierung der Anwartschaft auf einen weiteren Verwaltungsratssitz im gemeinsamen Verwaltungsrat Inselspitalstiftung-Spital Netz Bern AG.

Unterstützung der BEKAG-Anliegen durch die **Berner KMU**:

- Bericht zur Hausarztmedizin
- Ausbau Praxisassistenten bei Hausärzten
- Lehrstuhl für Hausarztmedizin
- Unterschiedliche Tarife für ambulante Leistungen an öffentlichen und privaten Spitälern im Kanton Bern
- Motionen betreffend Spital- und Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (Simmental-Saanenland)
- Totalrevision des Gesetzes über den Grossen Rat und der Geschäftsordnung: Einführung einer ständigen Sachbereichskommission für den Sachbereich Gesundheits- und Fürsorgekommission
- Unterstützung der BEKAG Stellungnahmen zu den Entwürfen des Spitalversorgungsgesetzes und der Spitalliste
- Artikelserie «BEKAG trifft Berner KMU»

Eigene Datenerhebungen? – Unverzichtbar! Guter Start des Projektes **«OBELISC»**. OBELISC ist keine neue Datensammlung, sondern ein Subkollektiv aus der bisherigen Datensammlung der NewIndex. Übermittelt werden die Daten durch unser Trustcenter PonteNova. OBELISC ist Grundlage für eine Versorgungsforschung mit kantons- oder regionenspezifischen Fragestellungen. 38% aller PonteNova-Kunden nehmen bereits teil. Zusatzkosten und Administration entstehen keine.

MEDIFUTURE ist eine Informationsmesse zur Karriereplanung und Praxiseröffnung für junge Ärztinnen und Ärzte. Seit drei Jahren ist die BEKAG mit einem Stand vor Ort. Künftig mit der Option, ein «Schaufenster der Regionen» anzubieten.

Lancierung des **Qualitäts-Basis-Moduls (QBM)** nach langer Vorarbeit der Gruppe um Christoph Ramstein, Co-Präsident des Verbandes Deutschweizer Ärztesgesellschaften (VEDAG) und der Fachhochschule Gesundheit Bern. Teilnahme 2012 und 2013 kostenlos, Sponsoring durch Ärztekasse. Nähere Informationen zu diesem, in der Hausarztpraxis praktikabel einsetzbaren Qualitätsförderungssystem unter www.vedag-qbm.ch.

Nachdem der Kanton jahrelang die Einführung des neuen **Kinderschutz- und Erwachsenenschutzrechtes** hinausgezögert hatte, konnte die BEKAG knapp vor Jahresende noch ihre Mitglieder zu wichtigen Aspekten wie Fürsorgerische Unterbringung, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag informieren. Eine fundierte Orientierungsveranstaltung zum Thema findet am 28. März im Gasthof Schönbühl statt. Erste Erfahrungen können dann bereits ausgetauscht werden. Weitere Informationen zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht finden Sie im doc.be 6/12 und auf der Homepage der BEKAG.

Die Zusammenarbeit mit dem **BEKAG-Sekretariat** mit Frau Marie-Therese Zurkinden, Frau Jessica Fuhrer und Herrn Dr. jur. Oliver Macchi unter der kompetenten Führung von **Frau Pirotschka Wolf** ist das sichere Fundament jeglicher Verbands- und standespolitischer Arbeit.

Die minutiöse Aufarbeitung des **BEKAG-Archives** hat auch in diesem Jahr grosse Fortschritte gemacht. An dieser Stelle danke ich Herrn Prof. Dr. med. Urs Boschung

für seine wegweisende Arbeit. Wer die Vergangenheit nicht kennt, verbaut sich den Blick in die Zukunft.

Die Benefizkonzerte des **Medizinerorchesters Bern** in Barcelona und Bern zu Gunsten der Stiftung Theodora Schweiz und Spanien bleiben mir als Highlight des Sommers 2012 in lebhafter Erinnerung. Profitiert haben das Medizinerorchester, die Theodora-Clowns mit ihren kleinen Patienten, die begleitenden Fans und einige Designermarkenläden links und rechts der Rambla.

Partnerschaften

PonteNova ist ein starkes Trustcenter in Form einer eigenständigen AG mit starker Beteiligung der BEKAG im Aktionariat. Für die Datenerhebung und den Datentransport an die **NewIndex** ist Pontenova unverzichtbar. Dank der Daten von PonteNova lassen sich Wirtschaftlichkeitsklagen gegen praktizierende Ärztinnen und Ärzte abwenden. Daneben verfolgt PonteNova andere, mehr ökonomisch orientierte Betätigungsfelder, ohne den starken Bezug zu den BEKAG-Interessen aus den Augen zu verlieren.

Ohne **MEDPHONE** ist die Organisation des ambulanten Notfalldienstes kaum mehr vorstellbar. Das kontinuierliche Wachstum auch über die Kantonsgrenze hinweg beweist, dass der Kurs stimmt.

Zusammen mit der Zahnärzte-Gesellschaft des Kantons Bern und dem Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte bildet die BEKAG nicht nur die Gruppe «Gesundheit»

der Berner KMU, sondern organisiert auch die «Überbetrieblichen Kurse» ihrer Praxissassistentinnen an der vom Kanton geführten Schule «**be-med**». Als Präsident und Delegierter der BEKAG amtiert Kollege Renato Tognina aus Steffisburg und führt diesen Dampf mit Geschick durch eine finanzpolitisch rauhe See. Das finanzielle Engagement unseres Verbandes ist beträchtlich.

Im Vorstand der **Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA)** werden schwergeköpft die ökonomischen Interessen der kantonalen Ärztesellschaften diskutiert. Im Namen der kantonalen Ärztesellschaften verhandelt die KKA mit den Tarifpartnern Santésuisse und Tarifsuisse. So kann ein Auseinanderdividieren der KÄGs durch die Versicherer verhindert werden.

Die **Delegiertenversammlung der FMH** nimmt seit der Übernahme der FMH-Präsidenschaft durch Jürg Schlop verstärkt ihre Führungs- und Vermittlerrolle gegenüber dem Zentralvorstand FMH wahr. Aus der BEKAG stammend und vom **VEDAG** delegiert sind Marcel Stampfli und Thomas Heuberger, der auch den Vorsitz in der DV-FMH einnimmt.

Stotterndes und Sonstiges

Die Flaute auf dem Berner TPW-Markt ist ärgerlich. Auch 2012 war keine Steuerung möglich auf Grund fehlender, korrekter Datenlieferungen und fraglicher Repräsentativität der Santésuisse nach Ausscheiden der HSK-Gruppe (Helsana, Sanitas, KPT) und der Assura. Die «alte», noch geltende LeiKoV hat einen Vorteil: Dann, wenn Verträge, trotz Kündigung des TPW, noch weiterlaufen. Die Tage der alten LeiKoV sind aber gezählt.

Doppelt ärgerlich ist der Umstand, dass der Regierungsrat im Festsetzungsverfahren der ambulanten Spitaltaxtpunktwerte zwischen Santésuisse und den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern, einen TPW von Fr. 1.16 für gerechtfertigt hält. Die riesige Differenz begründet der Regierungsrat mit der mangelnden Transparenz unserer Daten aus der Praxis!

Die Delegiertenversammlung der BEKAG hat in der Abstimmung über die umstrittene **Managed-Care-Vorlage** die Stimmfreigabe beschlossen. Zu gross waren die Widersprüche innerhalb der freipraktizierenden Ärzteschaft.

Vernehmlassungen

- Spitalliste des Kantons Bern, Revision des Spitalversorgungsgesetzes 1. Vernehmlassung,
- Änderung der Verordnung über den schulärztlichen Dienst,
- Totalrevision des Gesetzes über den Grossen Rat und der Geschäftsordnung des Grossen Rates,
- Stellungnahme zum Influenza-Pandemieplan Schweiz,
- Mitarbeit an den Vernehmlassungen der KKA.

Ausblick 2013

Themen Kanton Bern: Weiterentwicklung des Projektes «Stärkung des Medizinalstandortes Bern», Konsolidierung der festgelegten Prinzipien in Führung, Organisation und Aufrechterhaltung des ambulanten Notfalldienstes zusammen mit der GEF, Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in den Gebieten ausserhalb der Agglomerationen, Versachlichung der Beziehungen zum Apothekerverband des Kantons Bern, starke Partnerschaften mit PonteNova und MEDPHONE, keine Steuerung der TPW im laufenden Jahr.

Themen Schweiz unter Anderem: Verstärkung der Auflösungserscheinungen von Santésuisse (Helsana, Sanitas, KPT als HSK, Assura), Wahrnehmen der subsidiären Kompetenz des Bundesrates in die Tarifgestaltung bei fehlender Einigung in Fragen der Hausarztinitiative und des Masterplanes, zähes Ringen um eine neue, lebbare Leistungs- und Kostenvereinbarung LeiKoV, TARVISION, Analysenliste und neue Direkte Medikamentenabgabe, Wiederaufleben der mehrköpfigen Hydra der kostenneutralen Umverteilung vom Spezialisten zum Grundversorger.

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

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: Claudia Bernet, Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe April 2013

Jubiläums-Hausärztetag 2013

FIAM, FIHAM, BIHAM

Das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM feiert sein 30-jähriges Bestehen. Dem Jubiläum gingen Jahrzehnte unermüdlichen Kampfes um akademische Anerkennung voraus.

*Text und Bilder: Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst BEKAG*



Damit das BIHAM auch für kommende Unwägbarkeiten gewappnet ist, überreicht Benedikt Horn zum Schluss seiner Festrede Mireille Schaufelberger einen Grindelwald-Marmor.



Verabreicht dem Publikum zu Beginn des BIHAM-Festprogramms eine musikalische Pille: Hans Ulrich Gerber von der Gruppe «tschou zäme».

Lange mussten sie bittere Pillen schlucken, die Befürworter eines Instituts für Hausarztmedizin in Bern. Hans Ulrich Gerber von der Gruppe «tschou zäme» spielt musikalisch darauf an. Mit seinem Song über Wehwehchen und den dazu passenden Pillen eröffnet er das Festprogramm des Jubiläums-Hausärztetages. Gefeierte wird 30 Jahre Hausarztmedizin an der Universität Bern. Die aktuelle Institutsleiterin Mireille Schaufelberger blickt zurück: «30 Jahre Hausarztmedizin an der Universität Bern bedeutet 30 Jahre Hausarztmedizin in der Schweiz. 1983 war Bern die erste Universität in der Schweiz, die eine Fakultät für Allgemeine Medizin schuf. Ein Meilenstein.» Mireille Schaufelberger dankt allen Beteiligten für ihr jahrzehntelanges Engagement. Ohne dieses Engagement wäre die Hausarztmedizin heute nicht akademisch eigenständig und breit anerkannt. Mehr noch: Die allgemeinmedizinische Ausbildung an der Universität Bern sei qualitativ hochstehend, wie die Akkreditierung des Medizinstudiums 2011 belege. «Das BIHAM genießt heute hohe Unterstützung und ist bei den Ärzten stark verwurzelt. Wir haben die Pflicht, dieses wertvolle Gut zu pflegen», sagt Mireille Schaufelberger. Ihre Worte

werden wohlwollend aufgenommen im ansprechend gefüllten Auditorium Ettore Rossi des Inselspitals.

Schon früh praxisbezogen

Die allgemeinmedizinische Ausbildung war schon früh praxisbezogen, wie der erste Festredner, Prof. emer. Benedikt Horn, betont. «Der Gruppenunterricht in der Praxis war intensiv, rationell und für viele Studierende sehr nachhaltig. Eine Lehre am Tatort. Dort, wo Menschen leben, arbeiten, erkranken und Hilfe suchen.» Die Lehre in Hausarztmedizin habe sich in Bern noch stärker vom universitären Zentrumsspital in die Praxis verlagert. Möglich machen dies die über 600 Lehrärzten in der Praxis, die hervorragende Arbeit leisten. «Die Studierenden sowie ein internationales Expertengremium haben die Hausarztmedizin in Bern mit Bestnoten ausgezeichnet», verkündet Horn sichtlich stolz. Um gleich anzufügen: «Das erfolgreiche Modell stellt aber das BIHAM – Berner Institut für Hausarztmedizin – bereits jetzt vor Probleme, die in naher Zukunft dramatisch werden könnten.» Immer mehr Hausärzte schliessen sich in Gruppenpraxen zusammen, um bei

der Nachfolgeregelung bessere Chancen zu haben – mit fatalen Folgen für die Lehre. Gruppenpraxen könnten künftig weniger Studierende in die Geheimnisse der Medizin einweihen. Horn appelliert an seine anwesenden Kolleginnen und Kollegen: «Auch in Gruppenpraxen lassen sich mehrere Studierende ausbilden.» Die Weiterbildung sei und bleibe problematisch. Dies vor allem deshalb, weil sich nach wie vor viele Assistenten während der Weiterbildung gegen die Hausarztmedizin und für den Fachspezialisten entschlossen, resümiert Benedikt Horn. Doch trotz aktueller Probleme verzeichnete die Hausarztmedizin in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Erfolge. Horn listet auf: «Der Schritt vom Gruppenunterricht in der Praxis mit Frontalunterricht im Zentrumsspital hin zum one-to-one teaching in der Lehrarztpraxis sowie der Übergang der FIHAM in ein Berner Institut für Hausarztmedizin sind Zeichen des Vertrauens seitens der Fakultät und der Politik.»

Die Rolle der Frauen

Gegen Ende seines Referats unterstreicht Benedikt Horn die Rolle der Frauen. «Von der FIAM, FIHAM bis zur BIHAM: Der weib-

liche Einfluss war und ist beträchtlich: Am Anfang der Idee einer hausarztmedizinischen Fakultät in Bern stand eine Frau. Und 30 Jahre später steht eine Frau an der Spitze des BIHAM, Mireille Schaufelberger», sagt Benedikt Horn. Dies sei sinnvoll, schliesslich werde die hausärztliche Versorgung künftig durch Frauen sichergestellt. Damit das BIHAM auch für kommende Unwägbarkeiten gewappnet ist, überreicht Benedikt Horn zum Schluss seiner Festrede Mireille Schaufelberger einen Grindelwald-Marmor – das BIHAM als Fels in der gesundheitspolitischen und akademischen Brandung.

Steinige Erfolgsgeschichte

Das BIHAM sei eine Erfolgsgeschichte, wenn auch eine steinige, gibt der Dekan der Universität Bern Prof. Peter Egli unumwunden zu. 2007 fand sich lange niemand, der die Kosten für das vorbildliche Lehrarztmodell mit 600 Lehrärzten übernehmen wollte. Auch innerhalb der medizinischen Fakultät und des Inselspitals war das Ringen zäh. Die Hausärzte drängten seit Lan-

gem auf eine Akademisierung ihrer Disziplin. Sie forderten die Schaffung eines Lehrstuhls – lange ohne konkrete Finanzierungsgrundlagen. Die aktuellen Signale sind positiv. Noch müsse die Fakultät über das Projekt befinden, so Peter Egli. «Die Hausärzte könnten die Champagnerflaschen wohl kühl stellen, aber noch nicht die Korke knallen lassen», erklärt er. Verlaufe alles planmässig, könne der neue Lehrstuhl Hausarztmedizin am BIHAM im April/Mai 2013 ausgeschrieben und ab 2014 besetzt werden. Prof. Egli macht mit seiner Ankündigung der BIHAM-Leitung das grösste Geburtstagsgeschenk.

Von Gesetzes wegen Halbgötter

Jürg Schlup, der amtierende FMH-Präsident, hat eine enge Beziehung zum BIHAM. Er war Lehrarzt und half mit, den ärztlichen Nachwuchs in der Region Bern auszubilden. Schlup beginnt sein Referat mit einem musikalischen Einschub: Der Sprechgesang des Rappers Eminem hält durch das Auditorium Ettore Rossi. Eminem verlangt in seinem Song nach einem Arzt, wie es –

im übertragenen Sinn – auch die aktuelle Gesundheitspolitik tut. Ärzte müssten heute weit mehr können als Schmerzen lindern und Krankheiten heilen. Dies zeigt Jürg Schlup exemplarisch an den Ausbildungszielen des Medizinalberufegesetzes auf: «Studierende der Humanmedizin müssen gesundheitliche Probleme ganzheitlich verstehen und dabei physische, psychische, soziale, rechtliche, ökonomische, ökologische und kulturelle Faktoren berücksichtigen». Augenzwinkernd fügt Schlup an, dass heutige Hausärzte von Gesetzes wegen Halbgötter sein müssten. Er erntet einige Lacher aus dem Publikum. Der FMH-Präsident wird gleich wieder ernst, als er auf die Zukunftsperspektiven des Hausarztberufs zu besprechen kommt. Kürzlich habe der Bundesrat mit Gesundheit 2020 eine umfassende Strategie fürs Gesundheitswesen lanciert, bei der noch etliche Massnahmen zu konkretisieren seien, so Schlup. Dazu gehören der Masterplan Hausarztmedizin und die schrittweise Erhöhung der Zahl von Medizinstudierenden. Erfreulicherweise nehme die Zahl an universitären Abschlüssen in Humanmedizin



publik.ch

Abrechnen via Internet:
Ohne Papier
besser vernetzt

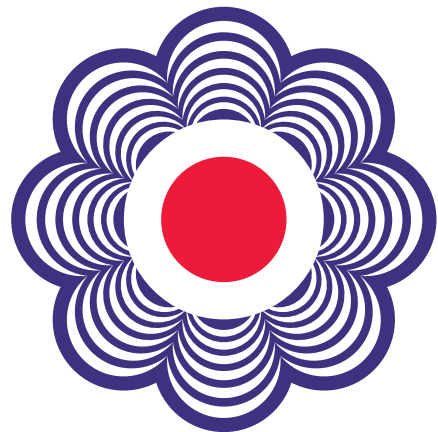
Die Ärztekasse ist auch ein Netzwerk

Jederzeit und ortsunabhängig auf Ihren Patientenstamm und die Leistungserfassung zugreifen ist praktisch. Ohne Programmwechsel eine Vielzahl von vernetzten Dienstleistungen zu nutzen ist komfortabel. Alles per Mausclick. Die erfahrenen Berater der Ärztekasse zeigen Ihnen, wie einfach das geht.



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

Beratung + Service + Software = Ärztekasse



Danke, dass Sie so grossartig sind.

Höchste Zeit für diese Zeilen: Medics Labor bedankt sich bei allen Praxisassistentinnen, den guten Seelen einer Arztpraxis, für ihre Freundlichkeit und ihre Geduld, die sie uns stets erweisen. Durch Ihre Ruhe und Ihr Organisationstalent können wir beste Dienstleistungen für Sie erbringen. Was für eine tolle Zusammenarbeit! Das muss auch mal gesagt sein.

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



Das BIHAM sei eine Erfolgsgeschichte, wenn auch eine steinige, so Prof. Peter Eggli, Dekan der Universität Bern.



Differenzierter Blick auf die Grundversorgung in der Schweiz: Bei der Grösse von Arztpraxen und den elektronischen Patientendossiers bestehe erheblicher Nachholbedarf, findet der FMH-Präsident Jürg Schlup.



«Braucht es den Hausarzt noch?», fragt der bekannte TV-Moderator Ueli Schmezer (Bildmitte) in die Diskussionsrunde (v.l.n.r. Gabriela Rohrer, Thomas Rosemann, Catherine Gasser, Andreas Tobler, Liliane Weisenseel, Hans-Ulrich Blunier).

seit 2007 wieder zu. Jährlich um knapp 4 Prozent. «Die Talsohle bei den Studienabschlüssen ist überschritten», gibt sich Jürg Schlup überzeugt. Probleme bestünden aber weiterhin, wie internationale Studien zeigen. Zwar seien 86% der Hausärzte in der Schweiz mit ihrer Arbeit zufrieden, gleichzeitig seien aber 77% mit ihrem Einkommen unzufrieden und mehr als die Hälfte erachte den administrativen Aufwand als grosses Problem, rechnet Jürg Schlup vor. Die Schweiz habe bei der Grösse von Arztpraxen und den elektronischen Patientendossiers erheblichen Nachholbedarf, findet der FMH-Präsident. Denn: «Die Zukunft in der spitalexternen ambulanten Versorgung gehört interdisziplinären Gesundheitsteams, die selten weniger als 10 Personen umfassen und nahezu alle Teilzeit arbeiten».

Selbstbewusst, kompetent und sexy

«Braucht es den Hausarzt noch?», fragt Ueli Schmezer in die anschliessende Diskus-

sionsrunde. Der bekannte TV-Moderator will bewusst provozieren. Der Versorgungsforscher Prof. Thomas Rosemann entgegnet: «Studien belegen, dass Menschen in Gesundheitssystemen mit vielen Hausärzten gesünder leben und ärmere Patienten besser versorgt werden.» Hans-Ulrich Blunier, Hausarzt mit einer Gruppenpraxis in Schüpfen, ist überzeugt, dass Grundversorger an Bedeutung gewinnen. Angesichts der demografischen Alterung brauche es Ärztinnen und Ärzte, welche die Lebenswelt ihrer Patienten kennen, um rasch, kompetent und effektiv Befunde zu erheben, führt Blunier aus. Auch für Catherine Gasser, Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe beim Bundesamt für Gesundheit, hat der Hausarztberuf Zukunft. Dies bewiesen die steigenden Abschlüsse in Humanmedizin. Als Gründe nennt Gasser die attraktive Ausbildung, die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten sowie flexible Arbeitsmodelle. Dass Hausärzte unter einem schlechten Image leiden, kann sie nicht verstehen. Schmezer vermu-



Das reichhaltige Apéro sorgt für Gaumenfreuden.

tet mangelndes Lobbying seitens der Hausärzte. Dem widerspricht Gabriela Rohrer, Assistenzärztin und Vorstandsmitglied Junge Hausärzte Schweiz, vehement. «Wir jungen Hausärzten sind heute selbstbewusst, kompetent und sexy!». Grosses Gelächter im Saal. Kurz darauf beendet Schmezer die Diskussionsrunde. Mit einem Schmunzeln verlassen viele Teilnehmende das Auditorium Ettore Rossi in Richtung Mensa, wo sie ein reichhaltiges Apéro erwartet.

Chronik eines Hausärztemangels

*Die flächendeckende Grundversorgung bröckelt – ganz besonders im Oberaargau.
Res Bieri, Vorstandsmitglied der BEKAG und Hausarzt in Langenthal,
hat den Hausärzteschwund in seiner Region in einer Bilderreihe festgehalten.*

*Res Bieri,
Vorstandsmitglied Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*



2005: Rolf Streuli,
ein einsamer Rufer in der Wüste.
Foto: zvg

Bereits 2005 riet Rolf Streuli, damaliger Chefarzt des SRO, den Patienten, ihren Hausärzten die Treue zu halten, damit deren Praxen für junge Nachfolger attraktiv bleiben. Streuli blieb ein Rufer in der Wüste.

«Ich bin wütend! Ich bin sauer! Ich habe die Nase voll!», so heizte die Hausärztin Margot Enz die Stimmung auf dem Bundesplatz auf. An diesem ersten April im Jahr 2006 protestierten rund 10'000 Hausärztinnen und Hausärzte gegen die Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen. Die grösste Kundgebung von Schweizer Ärzten aller Zeiten, so die Organisatoren, brachte nicht das Erhoffte. So gross die mediale Beachtung der Demonstration war, so rasch gerieten die Forderungen der Hausärzte wieder in Vergessenheit. Die Rahmenbedingungen haben sich in den letzten 12 Jahren nicht verbessert – im Gegenteil.

Ich werde demnächst 70 Jahre alt und praktiziere noch immer. In Langenthal wären sonst viele Patienten nicht mehr medizinisch versorgt. Dass diese Situation im Oberaargau eintreten würde, war 1980 kaum vorstellbar: Der Kanton unterhielt vier Spitäler, die schon damals zu einem guten Teil Pflegeheime waren und alleine die Langenthaler konnten sich in elf lokalen Hausarztpraxen behandeln lassen (siehe Illustration 1). Ein Überangebot?

Weniger Hausarztpraxen, mehr Apotheken

Damals reifte in den Köpfen der Gesundheitspolitiker die Überzeugung, dass mehr Praxen auch mehr Kosten auslösen. Eine allzu vereinfachte Gleichung. Die Randregionen bekamen den Sparwillen der Regierung besonders zu spüren, weil sich hier durch geeignete Massnahmen wie der beschränkten Medikamentenabgabe die Zahl der Praxen vergleichsweise leicht reduzieren liess. Unter diesen ungünstigen Rahmenbedingungen wollen junge Kollegen nicht arbeiten. Wenig erstaunlich, dass sich seit der Einführung der beschränkten Medikamentenabgabe kein Hausarzt mehr in Langenthal niederliess. Dafür stieg die Zahl der Apotheken von 2 auf 6. Von den 11 Hausarztpraxen sind mittlerweile vier verschwunden. Langenthal und Langetental haben heute die geringste Ärztedichte in der Region Oberaargau. Auf 3'600 Einwohner kommt ein Hausarzt. Zum Vergleich: Die Europäische Union hält einen Hausarzt pro 1'300 Einwohner für angemessen. Und die Prognose für 2020 ist düster: 0 Praxen (siehe Illustration 2).

Tarmed benachteiligt Gruppenpraxen

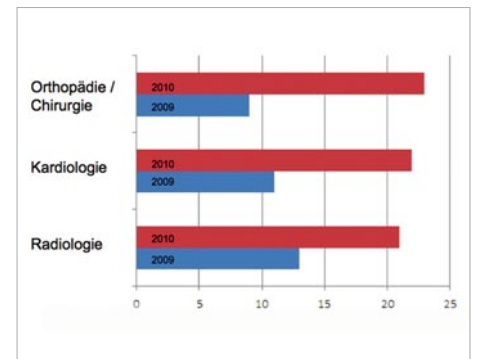
Wir Ärzte tun, was wir können. Wir schaffen moderne Infrastrukturen. In Madiswil sponsert ein privater Investor eine Gruppenpraxis. Solche Einrichtungen bieten ein



Illustration 1:
1980 zählte Langenthal elf lokale Hausarztpraxen.
Foto: zvg



Illustration 2:
Düstere Prognose: 2020 praktiziert kein Hausarzt
mehr in Langenthal.
Foto: zvg



Noch mehr Orthopäden, Kardiologen und Radiologen: Die Zahl dieser Fachspezialisten hat in der Region Bern zwischen 2009 und 2010 zugenommen.

attraktives Umfeld mit flexiblen Arbeitszeiten. Allerdings sind Gruppenpraxen, die nur mit Tarmed abrechnen, im Tarifwerk unzureichend abgebildet, um konkurrenzfähige Löhne zu zahlen. Wir wissen aus Versorgungsstudien, dass das Einkommen für die Facharztwahl mitentscheidend ist. So stieg die Zahl der Chirurgen und Kardiologen, zwei Fachrichtungen mit einem Überangebot, in der Region Bern in den letzten Jahren nochmals an (siehe Grafik).

Verunsicherte Patienten

Wenn vor der Haustüre nach und nach Hausarztpraxen schliessen, geht das auch an den Patienten nicht spurlos vorüber. Sie sind verunsichert. Gerade ältere Patienten stellen Forderungen. Ihnen sind langjährige Betreuung und feste Ansprechpartner besonders wichtig. Dies bekamen wir nach der Eröffnung unserer Gruppenpraxis deutlich zu spüren. Wir wurden mit Anfragen überhäuft und mussten gar Aufnahmekriterien festlegen; wir nehmen nur Patienten aus Langenthal auf, die noch keinen Hausarzt haben. Wir Ärzte im Oberaargau fühlen uns für die 80'000 in der Region lebenden Menschen verantwortlich. Alleine die 16'000 Senioren brauchen 128'000



2006: Margot Enz: «Ich bin wütend! Ich bin sauer! Ich habe die Nase voll!»
Foto: zvg

Konsultationen pro Jahr. Doch wir müssen ihnen – aus Ärztemangel – den Zugang zu medizinischen Leistungen verwehren. Dies ist eine Form von Rationierung. Und die Forderungen des Preisüberwachers lassen für die Zukunft nichts Gutes erahnen.

Die Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie VMPP der Universität Bern stellt sich vor

Verkehrsmediziner und Verkehrspsychologen klären medizinisch ab, ob Personen Motorfahrzeuge sicher lenken können. Ihre Gutachten helfen mit, die Verkehrssicherheit zu erhöhen. Dabei sind sie auch auf Informationen der behandelnden Ärzte angewiesen.

Im Kanton Bern waren 2011 gut 680'000 Motorfahrzeuge, davon ca. 488'000 Personwagen zugelassen. Jede in der Schweiz wohnhafte Person ab 6 Jahren legt gemäss «Mikrozensus Mobilität und Verkehr 2010» pro Tag durchschnittlich 23.8 Kilometer im Auto zurück. Die Mobilitätsansprüche der Gesellschaft – ob in Zusammenhang mit Arbeit oder Freizeit – werden immer höher, der Strassenverkehr dichter und komplexer. Damit nehmen auch die Anforderungen an Fahrzeuglenker zu – also an das Element im Strassenverkehr, welches schon heute für die meisten Unfälle verantwortlich ist.

Aufgabe der Verkehrsmedizin ist es, die medizinische Eignung einer Person zum sicheren Führen eines Motorfahrzeuges abzuklären und damit zur Verkehrssicherheit beizutragen.

Fahreignung beurteilen

2010 eröffnete das Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Bern die Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie (VMPP). Hauptsächlich beschäftigt sich die VMPP mit der Beurteilung der Fahreignung in allen drei Teilgebieten der Verkehrsmedizin – Substanzprobleme, psychische Störungen und somatische Erkrankungen. Daneben wird von Verkehrspsychologen die charakterliche und kognitive Eignung beurteilt. Selten werden Gutachten zur Fahrfähigkeit (z.B. zum Zeitpunkt eines Verkehrsunfalls) erstellt. Auftraggeber sind in erster Linie Strassenverkehrsämter, daneben aber auch Gerichte, Versicherungen und Ärzte.

Eine Begutachtung erfolgt dann, wenn bei einem Fahrzeuglenker der Verdacht auf eine verkehrsrelevante Substanzproblematik oder auf eine körperliche/psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Fahreignung besteht. In vielen Fällen – insbesondere in Zusammenhang mit einem Substanzkonsum – gehen einer Begutachtung



Wann ist eine Person fahrgerecht?

Foto: Fotolia.com

Verkehrsdelikte wie z.B. ein Fahren in ange-trunkenem Zustand voraus.

Eine verkehrsmedizinische Begutachtung beinhaltet eine problemfokussierte Anamnese, die Erhebung eines Psycho- und Somatostatus sowie fallabhängige chemisch-toxikologische Analysen. Der Nachweis resp. der Ausschluss eines Substanzkonsums (Alkohol, Drogen, Medikamente) erfolgt dabei zumeist durch eine Haaranalyse. Für die chemisch-toxikologischen Analysen kann die VMPP auf die Abteilung Forensische Toxikologie und Chemie des IRM Bern zurückgreifen. Für notwendige medizinische Zusatzuntersuchungen werden die Exploranden externen Fachärzten zugewiesen (z.B. Schlafmediziner, Ophthalmologen). Bei ausgewählten Fragestellungen werden auch verkürzte Beurteilungen vorgenommen.

Auf Informationen der behandelnden Ärzte angewiesen

Zur Klärung der Fahreignung sind die Gutachter der VMPP oft auch auf Informationen der behandelnden Ärzte angewiesen. Wir bitten deshalb unsere Kolleginnen und

Fahreignung

Allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene psychisch und physisch genügende Voraussetzungen des Individuums zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeuges im Strassenverkehr. Sie müssen stabil vorliegen.

Der Begriff «Fahrtauglichkeit» ist veraltet und sollte nicht mehr verwendet werden.

Fahrfähigkeit

Momentane psychische und physische Befähigung des Individuums zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeuges im Strassenverkehr.

Kunstaussstellung der Schweizer Ärzte

Die Medizin ist eine Kunst

Der Verein Kunstaussstellung der Schweizer Ärzte wurde 1948 gegründet. Er will das künstlerische Schaffen von Ärztinnen und Ärzten einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen.

Kollegen in der Praxis um ihre Mitarbeit und um ihr Verständnis, falls sie von uns um eine Stellungnahme gebeten werden – dies selbstverständlich nur nach Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Exploranden. Die Kosten für verkehrsmedizinische und -psychologische Untersuchungen werden nicht von den Sozialversicherungen getragen; die Exploranden sind somit Selbstzahler. So kostet beispielsweise eine Begutachtung in Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik ca. Fr. 1'350.-

Die VMPP

Für die Abdeckung des französischsprachigen Kantonsteils und benachbarter frankophonere Gebiete eröffnete die VMPP im März 2013 die «sous-section francophone», welche Fahreignungsbegutachtungen auf Französisch durchführt. Die VMPP nimmt weiter an der universitären Lehre und Forschung im Bereich der Verkehrsmedizin teil und ist regelmässig an nationalen und internationalen Kongressen vertreten. In der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin SGRM und im Collège romand d'experts en aptitude à la conduite automobile beteiligt sich die VMPP an aktuellen fachspezifischen Diskussionen. Die Ärzte der VMPP stehen gerne für verkehrsmedizinische Auskünfte zur Verfügung. Auf der Homepage des IRM Bern (www.irm.unibe.ch > Abteilungen > Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie) steht eine Sammlung von Richtlinien und Merkblättern zur Verfügung, z.T. auch auf Französisch. Durch Fortbildungsanlässe wie im Herbst 2012 in Zusammenarbeit mit dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt Bern für die Vertrauensärzte dieser Behörde sollen verkehrsmedizinische Inhalte der Ärzteschaft näher gebracht werden. Die VMPP hat ihren Standort am Sulgenauweg 40 in Bern und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Dass die Medizin eine Kunst ist, kann wohl jede Kollegin und jeder Kollege bestätigen. Warum aber Medizin eng verbunden ist mit anderen Künsten wie Malerei, Bildhauerei und Musik, dies zu beantworten wird schon schwieriger und es sei dem Leser überlassen, über diese Frage zu philosophieren. Für mich als malender Arzt im Ruhestand ist es die Faszination, sich durch Malerei mit Farben auszudrücken, seien es Landschaften, Blumenbilder, Farbkompositionen nach Musik oder abstrahierte Impressionen. So kann ich die eigene Gefühlswelt erfahren. Mit der weiteren musischen Entwicklung kam bei mir der Wunsch auf, die



künstlerische Kreativität einem breiteren Publikum sichtbar zu machen. Dies war der Grund, dass ich vor sechs Jahren der Vereinigung «Kunstaussstellung der Schweizer Ärzte» beigetreten bin. Unser Verein wurde 1948 gegründet mit dem Ziel, das künstlerische Schaffen von Ärztinnen und Ärzten einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Es werden jährlich ein bis drei Ausstellungen organisiert, seit 1991 traditionsgemäss jeweils im Sommer eine Ausstellung in Murten. Dabei ist die Absicht, dass jede Ärztin, jeder Arzt und auch deren Partner sich ungeachtet ihres künstlerischen Könnens und technischen Wissens der öffentlichen Kritik stellen dürfen. Es ist nicht der Sinn, hohe Kunst zu demonstrieren, das überlassen wir gerne professionell tätigen Künstlern, und auch nicht die

Absicht, sich am Verkauf von Werken zu bereichern; gemäss unseren Statuten wird beim Verkauf von Werken ein freiwilliger Prozentsatz des Verkaufserlöses an eine karitative oder medizinische Hilfsorganisation überwiesen.

Die nächste Ausstellung in Murten findet vom 13. Juli bis 3. August 2013 statt. Wir freuen uns über neue Aktivmitglieder, aber auch Passivmitglieder oder Gönner, welche mit ihrem Beitrag (für Passivmitglieder mindestens Fr. 30.-, für Gönner Fr. 200.-) ihr Interesse an unseren Aktivitäten bekunden und unsere Bemühungen unterstützen. Sie



werden dank ihrer Mitgliedschaft regelmässig über unsere Aktivitäten orientiert und an die Vernissagen eingeladen. Eine Anmeldung erfolgt über die nachstehende Adresse.

Dr. med. Ruedi Grüning
Flurweg 18, CH-3800 Matten bei Interlaken
Telefon 033 823 10 25
ruedigruering@sunrise.ch
info@aerzte-kunst.ch
Präsident

Eine Reise zu den Ursprüngen der abendländischen Kultur

Thomas Heuberger liess sich ins Gebiet des heutigen Usbekistans verführen. Zusammen mit seiner Frau spürte er Kulturen und Geschichtsfakten nach und genoss die Wohlgerüche des Orients. Ein Reisebericht aus einer geschichtsträchtigen Region, die heute kaum noch wahrgenommen wird.

Thomas Heuberger,
Vorstandsmitglied BEKAG

Taschkent, Samarkand, Buchara Urgentsch provozieren kindliche Erinnerungsfetzen an 1001 Nacht, an Scheichs und Kalifen, an Beduinenzelte und Krümmdolche, an Diamantendiademe und an Hadschi Halef Omar Ben Hadschi Abul Abbas Ibn Hadschi Dawuhd al Gossarah; wilde Abenteuer mit Kara Ben Nemsî Effendi aus Romanen, unter der Bettdecke gelesen, dämmern wieder auf.

Aber den historisch Interessierten fesselt rasch einmal noch anderes: das Gebiet des heutigen Usbekistan war in grauer Vorzeit (war sie so grau?) zeitweise buchstäblich der Nabel der Welt; dass wesentliche Teile unserer abendländischen Kultur hier Ursprung und Entwicklung erfuhren, das weiss kaum mehr einer.

Die Seidenstrasse hatte hier einen der wichtigsten Knotenpunkte vor dem Übergang ins chinesische Wüstengebiet der Takla Makan. Mit den Waren reisten auch Nachrichten, Kulturinformationen, Sitten und Wissen von Ost nach West und Nord nach Süd und in alle Gegenrichtungen. Nicht selten fand dieser Kulturtransfer im Gefolge brutalster kriegerischer Raubzüge und Eroberungsfeldzüge der verschiedenen Potentaten und Herrscher statt und war erfolgreicher als die Gebietsgewinne der Kriegsherren, wenn die Eroberer von den unterjochten Völkern oft die Kultur, die Sitten, allenfalls sogar die Religion übernahmen. Die Region im Gebiet des heutigen Usbekistan, Turkmenistan, Kirgistan, Kasachstan, Tadschikistan beherbergte im Laufe der Zeiten Zoroastrismus, (Zarathustra), Buddhismus, Konfuzianismus, Hellenismus, Christentum, Islam.

Reiche kamen und verschwanden, Weltreiche hatten Bestand, manchmal 30 Jahre, manchmal 300 Jahre und wir wissen heute kaum mehr viel davon ausser vielleicht einigen Begriffen: Achämeniden, griechisch-baktrisches Reich, Partherreiche, Kuschan-

reich, Sassanidenreiche, Perser, Arabische Eroberungen, Timuriden, jahrhundertelange Kleinkriege und Zerfall aller Strukturen, bis zu den russischen Eroberungen um 1850, Zarenreich, Grossrussland, Sowjetunion und dann, als letzte historische Bewegung, der Zerfall in die Nachfolgestaaten: Kaum ein Name aus dieser Region, der nicht in der modernen Geschichte auch Schlagzeilen gemacht hätte.

Historische Namen tauchen in der Erinnerung auf: Kyros II, Sassan, die Sassaniden, die Turkmenen, Dschingis Kahn, Timur, Croisos, Karimov, auch Stalin sei genannt, Turkmenbaschi, später auch der vielleicht wichtigste, der bekannteste: Alexander der Grosse. Lasst uns unseren lieben Marco Polo nicht vergessen! Liest man all die Namen, Begriffe, Ortsnamen will man bald einmal hin!

In dieses Gebiet des heutigen Usbekistan liessen wir uns verführen, spürten Kulturen

und Geschichtsfakten nach, genossen alle Wohlgerüche des Orients, schwelgten in den Farben der Wüste und der Teppiche und lernten wiederum zu staunen: **Nukus**, eine hässliche, postsowjetische Stadt mit allen Zeichen des Sowjetrealismus wartet mit der Überraschung eines seltenen und reichen Museums «entarteter» Sowjetkunst auf. Es konnte – vermutlich nur hier am Rand der Wüste – dem KGB und der Kulturzensur entkommen. Selbst für Kulturfunktionäre aus Moskau war es zu weit weg, zu mühsam, zu entlegen.

Die Fahrt in die Nähe des **Aralsees** ist eindrücklich. Der Aralsee ist eine der grössten menschengemachten Umweltkatastrophen. Wegen exzessiver Wassernutzung hat der See 75 Prozent seiner ursprünglichen Fläche verloren. Die Baumwollkammer der Sowjets hat die Natur durch die Arroganz des Machbarkeitswahns unumkehrbar zerstört. Landwirtschaftsböden werden immer





Uralte Burg in der Wüstenregion um Chiwa und Urgentsch.



Die Grenzburg Alexander des Grossen.



Farbenfroh und reichhaltig: Teppichhändlerin auf dem Markt in Buchara.

unfruchtbarer. Die ansässige Bevölkerung verliert schleichend ihre Lebensgrundlage.

Die Reise führt uns durch die Wüste nach **Chiwa** und Urgentsch. Wir machen Rast in Nomadensiedlungen neben uralten Burgen, die an den Film «durchs wilde Kurdistan» erinnern und zu beschaulicher Siesta einladen.

Ein Abstecher in den Süden bringt uns zu archäologischen Ausgrabungen bei **Termiz**. Es ist es ein ganz spezielles Gefühl in der Grenzburg Alexanders des Grossen zu stehen. Vor über 2000 Jahren liess Alexander hier seinen Blick über den Grenzfluss Amur darja ins sehr nahe Afghanistan schweifen, das bis heute ein Kriegs- und Krisen-Gebiet der Weltgeschichte geliebt ist.

Buchara ist die Stadt der Teppichhändler und Goldschmuckverkäufer. Die unglaubliche Islamische Architektur fesselt uns. Wir

kommen aus dem Staunen über den Formenreichtum, die Phantasie der Handwerkskunst nicht mehr heraus. Moscheen und Universitäten sind mit einem ungesesehenen Ornamentskanon verziert. Wir sind fassungslos von der unglaublichen Schönheit des Samaniden-Mausoleums. Das aus dem 12. Jahrhundert stammende Gebäude verbindet völlige Schlichtheit mit überbordendem Formenreichtum. Der Reichtum des Suks für Teppiche, Textilien, Schmuck, Juwelen und Gold verführt zum Schauen... und zum Kauf!

Samarkand: Das Observatorium des Ulug Bek aus dem frühen 15. Jahrhundert lässt sprachlos staunen mit seinem Sextanten, eingebaut in einen riesigen Rundbau (Radius von 40 m). Ein Mondkrater trägt heute seinen Namen. Der Platz der 3 Universitäten des Registan lässt uns die Zeiten von 1001 Nacht und der astronomischen Pionierarbeit Ulug Beks nacherleben und

man erwartet Sheherazade bei jedem Brunnen anzutreffen.

Taschkent ist wieder ein anderes Kapitel: Karimov, «Vater der Nation» und Vater einer Tochter, die wegen Geldwäscherei international gesucht wird, hat die Hauptstadt in gewohnter Potenzenmanier aufgemotzt und mit modernster Infrastruktur versehen und lässt sich feiern, wie's halt eben so der Brauch ist. Auch Taschkent ist aus 1001 Nacht entsprungen und lädt ein zum Träumen. Die usbekische Hauptstadt bietet Wohlgerüche Asiens in üppigster Fülle. Daran kann auch ein blühender Drogenhandel und eine waffenstarrende Autorität, die sich auf Timur Lenk/Tamerlan beruft, nichts ändern:

Der Orient lässt den nicht los, der ihn kennt, allen modernen Widrigkeiten zum Trotz: Die nächste Reise zu 1001 Nacht ist bereits geplant.



Linke Seite:
Der Autor macht Siesta in einer Jurte.

Links:
Überbordender Formenreichtum:
Samaniden-Mausoleum in Buchara.

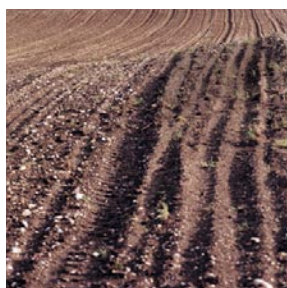
Oben:
Waffenstarrende Autorität:
Timur-Lenk-Denkmal in Taschkent.

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, gehört sie im Mehrjahresvergleich doch zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz, wie das BILANZ-Rating Private Banking zeigt. Wir legen grossen Wert darauf, die persönliche Gesamtsituation unserer Kunden zu kennen, um

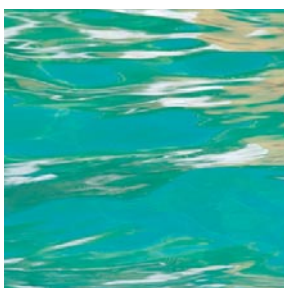
eine individuell passende Lösung zu finden. Die persönliche Beratung und die Zusammenarbeit mit den Spezialisten aus dem Portfoliomanagement sind die Stärken unserer Bank. Seit 1996 bietet die BEKB | BCBE ein Anlagekonzept an, welches auf fünf einfachen Symbolen basiert. Erde, Wasser, Luft, Energie und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

Welche Anlagestrategie bevorzugen Sie?



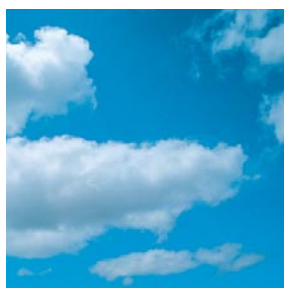
Erde steht für das Beständige und Bodenständige. Ziel ist die langfristige Vermögenserhaltung. Im Anlagemittelpunkt stehen festverzinsliche Anlagen. Die Rendite setzt sich in erster Linie aus den Zinserträgen zusammen.

Sicherheitsbestimmt anlegen ohne Aktien



Wasser symbolisiert eine Strategie, die mehr Gewinn bei kleinem Risiko verspricht. Laufende Zins- und Dividenden erträge, 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 Dividenden erträgen 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. Dividenden erträge und Kapitalgewinne erzielen die Rendite.

Gewinnorientierte Anlage mit rund 90% Aktien

Weitere Informationen: www.bekb.ch/5elemente

Fünfmal in Folge ausgezeichnet

Im Private-Banking-Rating 2013 des Wirtschaftsmagazins BILANZ haben unsere Vermögensberater wiederum ein Spitzenergebnis erreicht. Damit gehört die BEKB | BCBE konstant zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz.

Vereinbaren Sie jetzt einen Beratungstermin:

Telefon 031 666 63 02

www.bekb.ch



2009



2010



2011



2012



2013



BEKB | BCBE