



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2013
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

| | |
|---|-----------|
| <u>François Moll ist neu im Vorstand der BEKAG</u> | <u>2</u> |
| <u>MEDPHONE – Neuwahlen in den Verwaltungsrat und Wechsel des VR-Präsidiums</u> | <u>3</u> |
| <u>«Ärzte sind untergeordnete Vorgesetzte»</u> | <u>4</u> |
| <u>GEWA Schwarzenburg 2013 – eine Gewerbeausstellung mit Power</u> | <u>6</u> |
| <u>«Technisch wäre vieles möglich»</u> | <u>9</u> |
| <u>MediZentrum als einziger Ausweg</u> | <u>11</u> |
| <u>Lieber Risikoausgleich als Einheitskasse</u> | <u>13</u> |
| <u>40 Jahre Berner Staatsexamen</u> | <u>15</u> |



Holger Baumann: Vorurteil oder Chance?

Die Wahl von Holger Baumann als Vorsitzender der Geschäftsleitung der öffentlichen Spitäler des Medizinalstandortes Bern stösst zwar in Ärztekreisen mehrheitlich auf Kritik, ist aber objektiv, im Gesamtkontext betrachtet, überhaupt nicht zu beanstanden.

Insel-, Ziegler-, Tiefenauspital und weitere regionale Kliniken werden nun doch zu einem Unternehmen – zu einem Grossspital. Zusammenschluss anstatt Übernahme also. Im Ergebnis ändert dies nichts. Denn der Regierungsrat des Kantons Bern hat sich seit Längerem für Zentralisierung entschieden, um effizienter zu werden und den Medizinalstandort national und international zu stärken. Dabei handelt es sich um einen mutigen Schritt. Ob sich diese Investition in der Zukunft effektiv lohnen wird, kann heute nicht zuverlässig beurteilt werden. Die hier wohl zur Diskussion stehenden Hunderten von Millionen Franken sind nur gerechtfertigt, wenn diese Ausgaben inskünftig mit Minderkosten bzw. mit einem ausreichenden «return of invest» kompensiert werden können. Der Kanton Bern ist hier als grösster Nettoempfänger des kantonalen Finanzausgleichs besonders gefordert. Auch die Befürchtungen der an den betroffenen Spitätern arbeitenden Ärzte und die Bedenken der peripheren Berner Spitalregionen, dass sich mit dem Projekt SMBS (Stärkung des Medizinalstandortes Bern) die kantonale Spitalversorgung zu sehr in und um Bern konzentrieren könnte, sind ernst zu nehmen.

Nicht berechtigt ist aber – trotz all dieser Skepsis – die in der Schweiz scheinbar unüberwindbare «Urangst vor dem (den) Deutschen». Holger Baumann bringt mit seiner Erfahrung aus Hannover sicher die erforderliche Qualifikation mit. Seine Funktion ist rein operativer Natur und klar umschrieben. Er hat als Deutscher zudem einen Informationsvorsprung in Sachen DRG sowie die nötige Unabhängigkeit, um seine Aufgabe zu erfüllen. Diese Aufgabe wird er zusammen mit weiteren Geschäftsleitungsmitgliedern wahrnehmen, die alle Schweizer sind. Sollten also gewisse Teilprojekte des Zusammenschlusses nicht erwartungsgemäss umgesetzt werden, so wird er dafür auch nicht alleine verantwortlich gemacht werden können.

Zu hoffen bleibt aber, dass Holger Baumann bereit sein wird, politische Rahmenbedingungen, regionale Notwendigkeiten und insbesondere auch politische Korrekturen zu akzeptieren. Er wird hier genau so wenig wie in Deutschland «sein Ding durchziehen» können.

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

Vorstand

François Moll ist neu im Vorstand der BEKAG

François Moll führt in der Nähe des Bahnhofs Biel eine Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie und Psychotherapie. Weshalb die Wandermedizin von Paracelsus inspirierend auf ihn wirkte und ihn die Suche nach seiner Kindheitsgeschichte gar nach Australien führte, erzählt er im Selbstporträt.

François Moll,
Vorstandsmitglied Ärztesgesellschaft

Es freut mich, einen Beruf auszuüben, dessen altgriechischen Ursprung Psyche, ich atme bedeutet. Ferner kommt auch Lebenskraft oder Lust, Herzhaftigkeit und Denkvermögen zum Ausdruck. Dies wurde mir nicht erst mit Erlangen des Facharztstitels 2005 klar, denn schon in der Schule fungierte ich als systemischer Berater. In meiner Familie bin ich als Mediator bekannt.

Im «Welschland» 1966 geboren, wuchs ich als Fremdling in Hergiswil, Nidwalden, auf. Als Handelsvertreter der Pharmaindustrie war mein Vater oft unterwegs, während sich meine Mutter als Bildhauerin etablierte. 1974 wurde mir wegen einem viralen AV-Block III ein Herzschrittmacher implantiert. Danach bemühten sich die Eltern um meine Gesundheit, was die Scheidung um 4 Jahre verzögerte (in der Familie sind seit 4 Generationen alle, mit einer Ausnahme, geschieden). Im gymnasialen Internat bei den Benediktinern in Sarnen lehrte ich etwas über Machtmissbrauch und in der Mission Bethlehem in Immensee, etwas über spirituelle, brüderliche Kirchenarbeit. Die Matura bestand ich im 6-monatigen Spitalaufenthalt, wo mich Humanisten wie Prof. Frank Nager und Marco Turina, in meinen Wunsch nach Heilbringen in der Welt verstärkt haben.

Von meiner Mutter unterstützt, immatrikulierte ich mich an der Universität Freiburg 1988. Paracelsus' «Wandermedizin» wirkte inspirierend, weshalb ich ins Ausland ging und Akupunktur studierte und als Hilfspfleger arbeitete. Das Staatsexamen legte ich 1995 ab. Nach zwei Jahren Herz- und Kinderchirurgie fand ich meinen Platz 1998 in der psychiatrischen Klinik Münsingen. Dort entwickelte ich verschiedene therapeutische Utensilien, wie z.B. das Familienbrett oder das Weltenlabyrinth. Die Suche nach meiner Kindheitsgeschichte führte mich in die KJPD in Bern und 2003 für 2 Jahre nach Melbourne in die Erstpsychosenklinik von Prof. Pat McGorry. Begleitet von meiner



Ehefrau Nadja und der 3 Monate alten Solenne. 3 Jahre später ist unser Sohn Yorin zur Welt gekommen und wir siedelten uns im Heimatgebiet Nadjas an, im Seeland. Hier im «Röstigraben» fühle ich mich verwurzelt. Einerseits kommt mein französischer Hintergrund zum Tragen, wie 2006 im UHPA Moutier, andererseits konnte ich als Oberarzt von 2007 bis 2010 in den PDDBS Biel und UPD Bern die gemeindenahen Stützpunkte aufbauen.

Aktuell führe ich eine Gemeinschaftspraxis am Bahnhof Biel. Forschung betreibe ich nur in kleinen Projekten. Politisch engagiere ich mich für den Dialog zwischen Ärzten, Patienten und Familie, Therapeuten und Versicherern. Privat reisen wir gerne als Familie, lesen und spielen Fussball.

Rainer Felber, Vizepräsident der BEKAG, im Verwaltungsrat der PonteNova AG

Am 6. Juni 2013 wurde Dr. med. Rainer Felber einstimmig in den Verwaltungsrat der PonteNova AG gewählt. Er wird dort die Interessen der freipraktizierenden, niedergelassenen Ärzteschaft im Kanton Bern und des Vorstandes der Ärztesgesellschaft kompetent vertreten. Die Aufnahme im Verwaltungsrat war spontan herzlich, konnte sich Rainer Felber doch bereits vor seiner Wahl als Gast an einer VR-Sitzung gut einbringen.

Für die BEKAG steht das gut funktionierende Trustcenter der PonteNova als zentrales Standbein im Vordergrund. Das Sammeln, Anonymisieren und Weiterleiten unserer Arztrechnungen an die national tätige New-Index und damit Erhaltung der bedeutendsten und unverzichtbaren Datensammlung in den meisten Diskussionen der FMH und der kantonalen Gesellschaften mit Versicherern und Behörden ist ein Teil dieses wichtigen Pfeilers. Der andere Teil des Pfeilers stellen die vielen Abklärungen zu Überarztungsvorwürfen der Versicherer dar, die dank PonteNova, insbesondere des Geschäftsführers Herrn Peter Frutig, widerlegt werden konnten.

An dieser Stelle weise ich Sie gerne noch auf die weiteren, immer laufenden Datensammlungen hin: OBELISC, deren Daten auch über PonteNova gesammelt werden, einer persönliche Beitrittserklärung der Ärztin und des Arztes bedürfen, kostenlos sind und detaillierte, auch kleinräumige Versorgungsforschung erlauben, ROKO die einzige gesamtschweizerische Sammlung zur Erhebung der Infrastrukturkosten in Arztpraxen und REASON FOR ENCOUNTER, aus deren Zahlen Rückschlüsse auf Kostenverlagerungen vom stationären in den ambulanten Sektor als Folge der neuen Spitalfinanzierung und DRG gewonnen werden können.

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

Notfalldienst

MEDPHONE – Neuwahlen in den Verwaltungsrat und Wechsel des VR-Präsidioms

Der Ingenieur und Unternehmer Urs Pfenninger wird neuer Verwaltungsratspräsident der MEDPHONE AG. Als zweites neues Mitglied des Verwaltungsrates wurde Dr. iur. Thomas Eichenberger gewählt.

Informationsanlässe zum Stand SMSB

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Die Leitung des Projektes «Stärkung Medizinalstandort Bern-SMSB» hat uns niedergelassenen und freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Ärztebezirksvereine Bern Regio, Thun und westliches Oberland und Seeland mit ihrem Schreiben vom 15. Juli 2013 zu fünf Veranstaltungen an den Standorten Tiefenau, Ziegler, Riggisberg, Münsingen und Aarberg eingeladen. Eingeladen sind alle Mitglieder der genannten Ärztebezirksvereine. Es ist Ihnen freigestellt, an welchem Anlass Sie teilnehmen möchten. Ziel dieser auch vom Vorstand der BEKAG initiierten Treffen muss sein, das Verständnis des Verwaltungsrates und der Projektleitung SMSB für die regional unterschiedlichen Bedürfnisse und Anliegen der niedergelassenen Ärzteschaft zu schärfen und in der Folge in lokalen Arbeitsgruppen eine weiterführende Dialogkultur zwischen Zuweiser / Zuweiserinnen und Spital zu entwickeln.

Ich werde an allen Veranstaltungen anwesend sein und hoffe auf eine rege Anwesenheit Ihrerseits, um diese Chance zu packen.

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

Die Aktionärsversammlung der MEDPHONE AG vom 10. Juni 2013 hat nach dem Rücktritt des langjährigen Präsidenten Dr. med. Daniel Marth zwei neue Mitglieder in den Verwaltungsrat gewählt. Mit der Nomination von zwei Nicht-Medizinern trägt der Verwaltungsrat der rasanten betrieblichen Entwicklung von MEDPHONE Rechnung und rüstet sich für die Herausforderungen der nächsten Jahre. Die Verdienste von Dr. Marth beim Aufbau und der Konsolidierung der ärztlichen Notrufzentrale MEDPHONE wurden an der Aktionärsversammlung ausführlich gewürdigt und verdankt. Dr. Marth verbleibt als Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Regio Bern im Verwaltungsrat. Neu in den Verwaltungsrat gewählt wurden die Herren Urs Pfenninger und Dr. jur. Thomas Eichenberger.

Dr. Eichenberger ist als langjähriger juristischer Sekretär der BEKAG mit den vielschichtigen organisatorischen, rechtlichen und zunehmend auch politischen Fragen des ärztlichen Notfalldienstes wohlvertraut. Er nimmt Einsitz im Verwaltungsrat als Vertreter der BEKAG.

Urs Pfenninger (Executive MBA HSG) hat als Unternehmer, Ingenieur und Experte in Organisationsmanagement einen breiten Leistungsausweis. Unter anderem war er in den letzten Jahren bei der Restrukturierung und technologischen Erneuerung verschiedener öffentlicher und privater Unternehmen tätig. Für MEDPHONE arbeitet Herr Pfenninger seit mehreren Jahren als technischer Berater. Er hat die Konzeption und die Umsetzung der modernen Informatik- und Kommunikationslösung geleitet und den strategischen Ausbau der Notrufzentrale massgeblich begleitet.

MEDPHONE ist in den letzten Jahren stark gewachsen. Haben die medizinischen Beraterinnen von MEDPHONE 2008 rund 35'000 Anrufe entgegengenommen, sind es im letzten Jahr bereits über 100'000

Anrufe gewesen. MEDPHONE ist heute in den Kantonen Bern, Aargau, Luzern und Zug tätig und arbeitet mit mehr als 2'500 Ärztinnen und Ärzte zusammen.



Vom technischen Berater zum Verwaltungsratspräsidenten: Urs Pfenninger ist der neue Vorsitzende des ärztlichen Callcenters MEDPHONE.

Foto: zvg

Kontaktpersonen:
Herr Urs Pfenninger,
Verwaltungsratspräsident MEDPHONE,
Tel. 041 760 03 66,
Mail: urs.pfenninger@protop-ag.com

Frau Monika Bütikofer,
Geschäftsführerin MEDPHONE,
Tel. 031 330 90 10,
Mail: m.buetikofer@medphone.ch
oder info@medphone.ch

Abschlussfeier der medizinischen Praxisassistentinnen 2013

«Ärzte sind untergeordnete Vorgesetzte»

135 medizinische Praxisassistentinnen haben dieses Jahr ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Sie sind die ersten, die nach dem neuen Bildungsplan unterrichtet und geprüft worden sind.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst



Mit dem Diplom in der Tasche öffnen sich für die 135 ausgezeichneten MPAs neue Türen. Sie können sich heute zu Praxisleiterinnen oder Pflegefachfrauen weiterbilden.

Foto: Markus Gubler

«Medizinische Praxisassistentinnen sind die Chefs in der Praxis», beginnt Thomas Heuberger, Verwaltungsratspräsident von bemed, der Berner Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe, sein Referat provokativ. «Wir Ärzte sind untergeordnete Vorgesetzte. Schliesslich organisieren MPAs die tägliche Arbeit. Sie empfangen Patienten, lösen IT-Probleme oder wimmeln Pharmareferenten ab». Witzig und überspitzt spricht Thomas Heuberger über den abwechslungsreichen Berufsalltag einer

medizinischen Praxisassistentin. Er ist einer von mehreren Rednern an der diesjährigen Abschlussfeier im Theater National. Der grosse Saal ist bis auf den letzten Platz gefüllt und bildet einen würdigen Rahmen. Musikalisch werden die Ansprachen von Sängerinnen und Sängern der Gesangsschule A-ONE Lyssach unterbrochen. Über 130 junge Frauen aus dem Kanton Bern haben sich heute versammelt, um sich den verdienten Lohn für ihre Strapazen der letzten Monate abzuholen: ihr eidgenössisches

Fähigkeitszeugnis zur medizinischen Praxisassistentin.

Wissen eintrichtern

Dass dieser Weg beschwerlich und mühsam ist, weiss keine besser als Erika Kaufmann. Die Prüfungsleiterin: «Ihnen wurde viel abverlangt. Die Stunden in der Berufsschule waren endlos, der Lernstoff immens». Wie sich dies in etwa anfühlen musste, zeigt Kaufmann anhand eines Trichters, in den

sie haufenweise Plastikugeln reinschüttet. Die Aktion sorgt für Gelächter im Saal. Erika Kaufmann erzählt charmant Anekdoten aus der Lehrzeit: «Das machen wir in der Praxis aber anders», sei eine beliebte Entgegnung gewesen. Mit einem Augenzwinkern fügt sie an: Doch auch die Lehrpersonen hätten in den vergangenen Jahren von den Auszubildenden Neues gelernt. So sei das Signet für biologisches Risiko kurzerhand zum Symbol für Zugluft umgedeutet worden. Gelächter im Saal.

Chef und Herz

«Medizinische Praxisassistentinnen sind Chef und Herz einer Praxis», sagt Mireille Schaufelberger, die Vorsitzende des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM. Sie geht in ihrer Ansprache auf die Anforderungen an eine heutige MPA ein. MPAs seien erste Ansprechperson und wichtige Bezugsperson zugleich. Mit Empathie und Verständnis sorgten sie dafür, dass sich Patienten in Praxen wohlfühlen. «Dieses Vertrauen sollten Sie schätzen lernen», rät Schaufelberger und blickt voraus. «Mit dem Diplom in der Tasche öffnen sich neue Türen. So können sich MPAs heute zu Praxisleiterinnen oder Pflegefachfrauen weiterbilden.» Diese Chancen gelte es zu nutzen, schliesst Mireille Schaufelberger ihr Referat. Nun folgt, worauf alle im Saal gewartet haben: die Diplomübergabe. 135 junge Frauen aus dem Kanton Bern haben in diesem Jahr die Lehrabschlussprüfungen bestanden. Nacheinander reihen sich die sechs Schulklassen auf der Bühne auf – jede Absolventin wird namentlich erwähnt und die Besten am Schluss noch einzeln geehrt.

Besonderer Jahrgang

Die frisch Diplomierten sind ein besonderer Jahrgang. Sie sind ersten, die ihre Ausbildung nach dem neuen Bildungsplan absolviert haben und nach den neuen Richtlinien

geprüft worden sind. Wie beurteilen Lehrpersonen und Studierende den neuen Lehrgang? doc.be hat bei Erika Kaufmann, der Prüfungsleiterin, und Andrea Hügli, einer ausgezeichneten Absolventin, nachgefragt.

Mehr Praxisadministration und fächerübergreifendes Denken

Der neue Bildungsplan lege mehr Wert auf Praxisadministration und Praxisorganisation, erklärt Erika Kaufmann. «Die Hygiene und der Umgang mit Patienten werden neu als eigenständiges Fach unterrichtet». Das fächerübergreifende Denken, das Vernetzen und Anwenden von fachfremdem Wissen sei noch wichtiger geworden. Die Berufsschule fordere von den angehenden MPAs, Gelerntes auch wirklich in der Praxis umzusetzen. Gerade im Umgang mit Patienten, sei es wichtig, dass die MPAs gut zuhören. Oft komme es vor, erzählt Erika Kaufmann, dass Patienten nur den MPAs Informationen über Beschwerden anvertrauen. Durch aufmerksames Zuhören können sie dem Arzt wertvolle Tipps geben, ist sich Erika Kaufmann sicher. Eine gute schulische Vorbildung sei Voraussetzung. Es schade auch nicht, wenn die angehenden MPAs nach der obligatorischen Schule ein Zwischenjahr absolvieren, um älter und innerlich gereifter zu werden. Schliesslich werde von medizinischen Praxisassistentinnen neben handwerklichem Geschick und exaktem Arbeiten auch eine hohe Sozialkompetenz und Teamfähigkeit gefordert. Angesprochen auf die Rückmeldungen, die sie von der Studierenden erhält, antwortet Erika Kaufmann: «Zu viel Schulunterricht im ersten Jahr. Dies ist verständlich. Im ersten Jahr besuchen die angehenden MPA's drei Tage die Berufsschule, einen Tag die überbetrieblichen Kurse und nur an einem Tag in der Woche arbeiten sie in der Arztpraxis. Deshalb sähen es viele lieber, wenn die Ausbildung auf vier Jahre ausgedehnt würde. Dies würde auch den Zugang zur Höheren Fachschule vereinfachen.»

Vom gebrochenen Zeh bis zum abgeschnittenen Finger

Andrea Hügli ist eine der 135 frischdiplomierten MPAs. Sie hat die Ausbildung mit Auszeichnung abgeschlossen und übt dennoch leise Kritik am neuen Bildungsplan: «Der neue Lehrplan war eine echte Herausforderung – für Studierende wie die Lehrkräfte. Monatlich ist der Lehrplan angepasst worden. Dies hat uns verwirrt und unsere Nerven strapaziert.» Sie ist sich aber bewusst, dass sich in der Übergangsphase die Abläufe erst noch einspielen müssen. «Von unseren Erfahrungen werden künftige Jahrgänge profitieren», ist Andrea Hügli überzeugt. Alles in allem habe aber die Ausbildung ihren Erwartungen entsprochen, sagt sie, die schon immer von diesem Beruf fasziniert gewesen ist. «Der Alltag in einer Hausarztpraxis auf dem Land ist abwechslungsreich und spannend. Jeder Tag bringt andere medizinische Herausforderungen – vom gebrochenen Zeh bis zum abgeschnittenen Finger.» Andrea Hügli wird weiterhin 90 Prozent in der Hausarztpraxis in Ins arbeiten, wo sie schon die Lehre absolviert hat. Und: Die junge MPA hat Pläne: Sie möchte sich zur Auszubildnerin weiterbilden und beim Umzug und Neuaufbau des geplanten Medicenters mitarbeiten.

BEKAG trifft Berner KMU

GEWA Schwarzenburg 2013 – eine Gewerbeausstellung mit Power

Während zweier, nicht verregneter Maitage fand in Schwarzenburg eine tolle Leistungsschau der lokal ansässigen Gewerbebetriebe statt. Das ganze Dorf war zugleich Ausstellungsort und Ausstellender. BEKAG-Präsident Beat Gafner unterhielt sich mit Heinz Hauser, einem Antiquitätenhändler, über lokale Verwurzelung und überkantonale Bekanntheit.

Beat Gafner,
Präsident Ärztegesellschaft

Die Themen der GEWA 2013 beschränkten sich nicht etwa auf das Vorstellen von Gewerbebetrieben, Dienstleistungen, Landwirtschaft, Jodel-Doppelquartett und Gastronomie, sondern umfassten auch Berufswahl, Jugendarbeit und Kunstschaffende im ländlichen Raum.

In Zeiten von Internet, grenzüberschreitendem Einkaufstourismus und globalem Warenaustausch ist es eine Herausforderung, Arbeitsleistung, Produkte und Dienstleistungen so zu gestalten, dass die Kunden am regionalen Gewerbe festhalten. Ein auch uns Kleinunternehmern mit Arztpraxen vertrautes, alltägliches Bemühen.

Das Gewerbe bietet Arbeits- und Ausbildungsplätze in einer sehr effizienten Art und Weise an, für die uns das Ausland beneidet. Ist die Arztpraxis als Einzelpraxis oder als Ärztezentrum mit angestelltem, ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal nicht gerade auch ein typisches Beispiel eines Kleinunternehmens? Zu den Ausstellenden in Schwarzenburg gehörten der Polizeiposten, Versicherungsagenturen, Regionalbank und Niederlassungen, Bernaville – Stiftung für behinderte Mitmenschen, Spital Netz Bern, Spital Riggisberg, Gesundheitsdienste, SPITEX, Architektur-, Vermessungs- und Planungsunternehmungen und viele mehr. Ist es nicht vielleicht an der Zeit, dass wir freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte die Elfenbeintürme verlassen und uns an solchen überregionalen, interessant und vielfältig organisierten Anlässen auch beteiligen?

In unserer Reihe «BEKAG trifft Berner KMU» stellen wir heute mit «Hauser Antiquitäten Schwarzenburg» einen vielfältigen, lokal verwurzelten, aber weit überregional bekannten KMU-Betrieb vor.

Heinz und Elisabeth Hauser präsentieren eine gepflegte Ausstellung mit herrschaftlichem, bürgerlichem und bäuerlichem Schweizer Mobiliar. Sie restaurieren Möbel



Heinz und Elisabeth Hauser restaurieren Möbel im eigenen Schreiner- und Polsteratelier, schätzen Sammlungen und beraten bei Nachlässen.

Foto: zvg

im eigenen Schreiner- und Polsteratelier und beraten sachverständig als Schätzer und bei Auflösungen von Sammlungen und Nachlässen.



Beat Gafner: Sie haben in früheren Jahren für den lokalen Gewerbeverein Schwarzenburg das OK der GEWA präsiert und sind an der schweizerischen Kunst- und Antiquitätenmesse «FineArt» in Zürich präsent. Wie meistern Sie den Spagat zwischen lokaler Bedeutung als Gewerbler und überkantonaler Bekanntheit als Antiquitätenhändler?

Heinz Hauser: Unser Tätigkeitsfeld ist naturgemäss seit jeher überregional, d.h. auf die ganze Schweiz ausgerichtet. Das Engagement im lokalen Gewerbeverein hat mit Solidarität, Tradition und Verbundenheit mit unserem Heimatdorf Schwarzenburg zu tun, ist jedoch geschäftlich eher unbedeutend.

In Gesprächen haben wir festgestellt, dass wir beide mit unseren Kleinunternehmen unter der überproportionalen Zunahme administrativer Arbeiten und Zwängen von verschiedenen Seiten leiden. Wo spüren Sie die Zunahme am meisten und wie begegnen Sie ihr?

Stark beschäftigen uns die immer wieder wechselnden Vorschriften der Mehrwertsteuer und die damit verbundene Administration. Zudem erfordern Buchhaltung, Steuerverwaltung, SUVA, Versicherungen, Gesamtarbeitsverträge, Zollvorschriften usw., aber auch fachliche Anforderungen eine umfangreiche Administration und ein immer grösser werdender Zeitaufwand, um sich auf dem notwendigen Wissensstand zu halten.

In Form von «Telemedizin» werden bereits Patientinnen und Patienten über grosse Distanzen zu ihren Krankheiten befragt und am Bildschirm Diagnosen gestellt. Die Arztpraxis der Zukunft soll vollständig elektronisch funktionieren. Welchen Stellenwert haben Social Media und Internet in Ihrem Beruf?



Augenfällige Graffiti:
Der aus verschiedenen Holzplatten zusammen-
gesetzte Cubus ist unübersehbar.

Foto: Sensetaler

Ein Künstler mit der Spraydose an der Arbeit.

Foto: Sensetaler



Ein verzierter Handrücken kann entzücken –
das Kunstwerk ist aber nicht von langer Dauer.

Fotos: Sensetaler



Dank dem Internet wird der periphere
Standort von Hauser Antiquitäten in Schwarzen-
burg nebensächlich.

Foto: zvg

Weniger Social Media aber vor allem das Internet ist sehr wichtig geworden und ermöglicht uns ganz neue Möglichkeiten für Verkauf und Einkauf wie auch für Schätzungen und Beratung. Dank Internet wird unser etwas abseits gelegener Standort Schwarzenburg nebensächlich.

Wie gehen Sie mit der steigenden Anspruchshaltung Ihrer Kundschaft bei gleichzeitig stagnierender Bereitschaft zum Bezahlen dieser Ansprüche um? Eine Entwicklung die sicher unsere beiden Gewerbe betrifft?

Nach wie vor stützen wir uns auf einen Stammkundenkreis, welcher gute Leistungen schätzt und in der Regel auch bereit ist, diese angemessen zu bezahlen. Die Erfahrung hat viele überzeugt, dass es viele «billige» aber wenig «gute» Anbieter gibt.

Die «Alten arbeiten einfach länger, kommen als Erste und gehen als Letzte»? Wie hoch ist Ihre Präsenzzeit in und für Ihr Geschäft?

Das eigene Geschäft bietet mir eine grosse Selbstständigkeit, Vielseitigkeit und viele Freiheiten. Arbeit und Freizeit gehen oft fließend ineinander über. Ich persönlich schätze dies sehr. Dafür nehme ich eine manchmal etwas längere Präsenzzeit gerne in Kauf.

Die Nachfolge in einer Arztpraxis ist heute weder im ländlichen Raum und noch in der Agglomeration gesichert. Wie sieht dies in Ihrer Branche aus?

Ausser an Familienmitglieder ist eine Betriebsübergabe kaum noch möglich. Wenn wir gesund bleiben, engagieren wir uns mit der Unterstützung von guten und

langjährigen Mitarbeitern gerne weit über das Pensionsalter hinaus. Schlussendlich werden wir mit vereinten Kräften den Betrieb auflösen.

Haben Sie eine Vorstellung von der ökonomischen Situation in einer Hausarztpraxis?

Wohl keine realistische.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist als Gewerbeverband Mitglied der Berner KMU ebenso wie die Zahnärzte und Tierärzte. Gewinn für die Berner KMU? Gewöhnungsbedürftig?

Ich finde dies sehr positiv.

Wie wichtig erscheint Ihnen die politische Ausrichtung und Parteizugehörigkeit eines Berner KMU-Mitgliedes?

Wie seit jeher ist das politische Engagement für KMU-Betriebe sehr wichtig. Dabei scheint mir die Parteizugehörigkeit eher sekundär zu sein.



Ein Handwerker gönnt sich die verdiente Mittagspause.

Foto: Sensetaler

Besten Dank, Herr Hauser, für das Gespräch.

Koordinaten:
www.hauser-antiquitäten.ch
info@hauser-antiquitäten.ch
Dorfplatz 8, 3150 Schwarzenburg
Telefon 031 731 03 38



Ernten Sie Ihren Erfolg

Die Genossenschaft hat weniger Risiken, aber bessere Nebenwirkungen

Angenommen, Sie möchten Äpfel ernten und pflanzen einen Apfelbaum. Würden Sie diesen Baum eher in den eigenen Garten oder in den des Nachbarn setzen? Die Ärztekasse ist Ihr Apfelbaum im eigenen Garten, denn sie ist eine Genossenschaft. Gehören Sie schon dazu oder pflanzen Sie Ihre Bäume immer noch in Nachbarns Garten?

Beratung + Service + Software = Ärztekasse



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



Was Sie wollen, wollen auch wir.

Wenn es in unserem Slogan heisst «professionell und persönlich», meinen wir das auch genau so. Die Dienstleistungen von Medics Labor sind individuell und persönlich auf Sie zugeschnitten. An die Vielfalt der Bedürfnisse passen wir uns gerne an. Nur davon weichen wir nicht ab: Qualität und Engagement.

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

«Technisch wäre vieles möglich»

Biomechanik in Bern ist unzertrennbar mit dem Namen Maurice E. Müller verbunden. Doch auch die Nachfolger des weltberühmten orthopädischen Chirurgen leisten international anerkannte Arbeit. Wie Ärzte von biomechanischen Innovationen profitieren, wollte doc.be von Prof. Dr. Philippe Zysset, dem stellvertretenden Direktor des Instituts für Chirurgische Technologie und Biomechanik ISTB, persönlich erfahren.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Herr Prof. Zysset, Sie sind stellvertretender Direktor des Instituts für Chirurgische Technologie und Biomechanik. Bitte stellen Sie uns Ihr Institut kurz vor.

Philippe Zysset: Das Institut geht auf die Werkstatt von Maurice E. Müller zurück, dem bekannten orthopädischen Chirurgen. Er hat sie in den 80er-Jahren im Inselspital gegründet, um Implantate und Instrumentarien für die orthopädische Chirurgie zu konzipieren. Dank den Ingenieuren im Spital konnte Müller die Instrumente direkt im Operationssaal ausprobieren und sie laufend verbessern. So entstanden weltweit führende Hüft- und Knieimplantate oder Marknägel zur Frakturfixation. Zu Beginn war das Institut sehr praxisorientiert und technisch. Erst über die Jahre hat sie sich dann stark Richtung Forschung verlagert. Mitte der 90er-Jahre wurde das Institut von der Universität Bern aufgenommen. Damals hiess es noch Maurice E. Müller Institut für Biomechanik. Vor einigen Jahren wurde es in ISTB umgetauft.

Welche Ziele verfolgen Sie?

In erster Linie wollen wir durch Grundlagenforschung neues Wissen in chirurgischer Technologie und in der Biomachanik produzieren. Daneben betreiben wir aber auch



Am Computer lassen sich dank moderner Bildgebung komplexe Gewebeverformungen simulieren.

Foto: Markus Gubler



Prof. Philippe Zysset forscht mit seiner Gruppe an biomechanischen Bewegungsapparaten.
Foto: Markus Gubler

praxisorientierte Forschung. Da geht es um Prinzipien bis hin zu fertigen Produkten wie Robotern, Simulationssoftware oder Bildverarbeitungssoftware, die MRI-, CT oder Ultraschalldaten verwenden.

Wie läuft der Austausch mit der praktizierenden Ärzteschaft ab?

Unser Institut gehört zur medizinischen Fakultät. Dadurch haben wir direkten Kontakt zur Ärzteschaft vom Inselspital. Diese nennt uns Bereiche, in denen sie mit der Versorgung unzufrieden ist oder Probleme hat. Daraus ergeben sich dann Projekte – sofern das Problem schweizweit oder sogar international besteht. Wir tauschen uns sehr regelmässig aus. Unsere Doktoranden haben teilweise Schreibtische in der Klinik, damit sie den Alltag in der Klinik mitbekommen. Mit den niedergelassenen Ärzten haben wir eher persönlichen Kontakt. Wir

stellen auch Infrastruktur für klinische Studien zur Verfügung, die direkt am Patienten angewandt werden. Dafür arbeiten wir zum Teil auch mit Bezirksspitalern zusammen.

Wie finanziert sich das Institut?

Früher über die Maurice E. Müller Stiftung und seit einigen Jahren zu einem gewissen Teil durch die Universität. Den grössten Teil machen aber Drittmittel aus; vom Nationalfonds, von der Kommission für Technologie und Innovation KTI, von der EU sowie von direkten Partnerschaften mit Stiftungen oder Firmen.

Wer studiert bei Ihnen? Welche Voraussetzungen müssen Ihre Studierenden mitbringen?

Der Leiter vom ISTB, Professor Lutz Nolte, gründete im Jahr 2006 ein interdisziplinäres



Wie wirken Kräfte auf Gelenke und Knochen?
Foto: Markus Gubler

Programm zwischen Ingenieurwissenschaften und Medizin. Weil die Universität Bern selber keine Ingenieure ausbildete, wurde der Lehrgang in Zusammenarbeit mit dem Departement Technik und Informatik der Berner Fachhochschule entwickelt. Die meisten Kurse werden hier in Bern angeboten, gewisse Spezialisierungskurse finden auch in Biel statt. In erster Linie ist der Studiengang für Ingenieure mit Universitäts- oder Hochschulabschluss gedacht, die sich weiterbilden wollen. Theoretisch können auch Mediziner ins Programm einzustiegen, aber es werden Auflagen im technischen Bereich verlangt. Wichtig sind in jedem Fall die Affinität zu Technik und die Fähigkeit zu abstraktem Denken. Rund ein Drittel der Studierenden kommt aus dem Ausland, zum Beispiel aus Thailand, Indien, Pakistan, Italien oder Spanien.

Welche Forschungsbereiche existieren am ISTB?

Momentan haben wir fünf Forschungsgruppen. Eine erste Gruppe untersucht medizinische Interventionen, in dem sie Interaktionen zwischen Bildgebung, Roboter, Software und Arzt analysiert. Die zweite Gruppe befasst sich mit Computersimulationen. Sie sammelt dank Bildgebungsverfahren Informationen vom Patienten, um daraus komplexe Computermodelle zu entwickeln. Eine dritte forscht an medizinische Bildanalysen. Eine vierte Forschungsgruppe arbeitet in der Gewebe- und Organ-Mechanobiologie, die sich auf den Einfluss von

mechanischen Signalen auf die menschlichen Zellen konzentriert. Meine eigene Gruppe ist in der Biomechanik des Bewegungsapparates tätig.

Wo werden neue Technologien eingesetzt?

Ich gebe Ihnen ein Beispiel aus meiner Forschungsgruppe: Wir arbeiten hauptsächlich auf dem Gebiet der Knochenmechanik. Wir versuchen, die Steifigkeit und Festigkeit der Knochen anhand von Alter oder Krankheiten zu charakterisieren, um die Entstehung von Frakturen und vor allem Osteoporose besser zu verstehen. Dazu schauen wir, wie sich Mikrorisse im Knochen bilden und wie man ein genaueres Frakturrisiko aus CT Daten und Patientendaten berechnen kann.

Woran forscht die Biomechanik im Moment? Was sind und waren die grössten Innovationen in Ihrer Disziplin?

Mechanik und Biologie entwickeln sich stetig weiter. Wenn ein Ingenieur ein neues Produkt oder Verfahren entwickelt, muss er die relevanten Techniken verknüpfen. Die Integration ist die typische Aufgabe des Ingenieurs. Die Simulationstechnik gehört sicher zu den grossen Errungenschaften. Sie berechnet immer grössere und komplexere Probleme. Heutige Modelle zeigen nicht nur die Bewegung der menschlichen Gelenke, die Verformung von Gewebe, sondern auch die Flüssigkeit, die um Zellen strömt. Das rasche Berechnen und Visualisieren von solchen Prozessen war vor 10 Jahren noch undenkbar!

Wie verändern Erkenntnisse der chirurgischen Technologie und der Biomechanik die Medizin?

Die Erkenntnisse, die wir hier gewinnen, sind direkt relevant für die Medizin. Natürlich profitieren einige Gebiete schneller von unseren Erkenntnissen als andere – ich denke etwa an die Chirurgie, die in den letzten Jahren massiv von technischen Fortschritten in der Navigation und der Bildverarbeitung profitiert hat. Die Diagnose der Osteoporose ist da wesentlich komplexer. Diese befasst sich mit dem ganzen Bewegungsapparat, man kann das Problem nicht so leicht isolieren. Ein Bild zu haben reicht nicht; man möchte auch wissen, welche Kräfte auf die Knochen einwirken, wie sich die Knochenmasse in den letzten 10 Jahren reduziert hat und wie sich Medikamente darauf auswirken. Aber ich denke, allgemein ist das Potential sehr, sehr gross.

Was macht Sie so sicher?

Die Schweiz ist ein Land mit einer grossen Innovationskultur und einer hohen Dichte an neuen, kleinen Firmen, welche die Ideen umsetzen. Eingeschränkt werden sie natürlich von Zertifizierungen, Regulierungen und vom Kostendruck. Technisch wäre vieles möglich. Leider ist nicht alles bezahlbar. In den letzten Jahren sind auch die Anforderungen an das Qualitätsmanagement gestiegen. Jeder Schritt in der Produktion muss überprüft werden. Das ist im Sinne des Patienten, schränkt aber die Innovation ein. Ein neues Produkt, eine neue Technik braucht deshalb lange, um wirklich zur Anwendung zu kommen – besonders in der Chirurgie.

Wie profitiert die praktizierende Ärzteschaft von Ihrer Forschung?

Mit der Zeit wandern viele technische Neuheiten aus der Forschung in den klinischen Alltag, am schnellsten profitieren die Spezialisten. Innovationen gelangen meist über die biomedizinische in die klinische Forschung und von da in die Spitäler und schliesslich durch Weiterbildung zu den niedergelassenen Ärzten.

Besten Dank, Herr Prof. Zysset, für das Gespräch.

MediZentrum als einziger Ausweg

Seit gut einem halben Jahr führt Hans-Werner Leibundgut mit zwei Kollegen das MediZentrum Ins. Weshalb er nach 27 Jahren Eigenständigkeit den Sprung in die Gruppenpraxis gewagt hat und wie die MediZentrum Services GmbH die drei Hausärzte unterstützt, erzählen er und MediZentrum-Geschäftsführerin Antonia Käser im Interview.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Sie führten jahrelang eine eigene Hausarztpraxis in Müntschemier. Was hat sie dazu bewogen, Ihre Praxis aufzugeben? Und wie hat Ihr Team reagiert?

Hans-Werner Leibundgut: 2008 habe ich mich nach einem Partner und möglichen Nachfolger für meine Praxis umgesehen. Der Kollege, den ich gefunden habe, ist nur für ein Jahr geblieben. Der Wind hat sich gedreht – gegen die kleinen Praxen auf dem Land. Sich mit Kollegen zusammenschliessen und gemeinsam im benachbarten regionalen Zentrum eine Gruppenpraxis aufbauen, ist der einzige Ausweg gewesen. Meine Mitarbeiterinnen habe ich über meine Pläne stets auf dem Laufenden gehalten. Sie sind hinter meiner Entscheidung gestanden. Zwei von drei meiner MPAs sind mir nach Ins gefolgt.

Wie kam es dazu, dass Sie mit Ihrem Team ins MediZentrum nach Ins wechselten?

Hans-Werner Leibundgut: Neun Praxisinhaber aus der Region tauschten sich regelmässig aus und bildeten 2010 eine Arbeitsgruppe. Wir wollten uns ein Bild über den Praxismarkt verschaffen. Dazu luden



Das MediZentrum Ins, untergebracht in einer ehemaligen Denner-Filiale, liegt verkehrsgünstig.
Foto: zvg



Armin Buchenel, Niklaus Nidecker und Hans-Werner Leibundgut (v.l.n.r.) gründeten das MediZentrum in Ins.

Foto: zvg

wir Kollegen und Firmen ein, die uns von ihren Erfahrungen erzählten. Ende 2010 unterschrieben alle Gruppenmitglieder unterschiedliche Absichtserklärungen: maxi, midi und mini. «Maxis» gaben ihre Praxis zugunsten der Gruppenpraxis auf. «Midis» schlossen die Praxis und überführten ihre Patientendossiers in die Gruppenpraxis. «Minis» praktizierten vorerst in der eigenen Praxis weiter und entschieden sich später. Ab 2011 suchten wir nach einem Standort. Wir sahen uns beim Bahnhof Ins um, wo ein Einkaufszentrum geplant war. Die Gemeindeversammlung lehnte aber eine Umzonung ab. Die Behörde bot uns auch eine alte Liegenschaft an. Dies war uns zu unsicher. Viele Objekte, die zum Umbauen geeignet waren, gab es nicht. Als dann der Denner im Dorfzentrum kündigte, kam der Hauseigentümer, den ich persönlich kannte, auf mich zu. Das Ladenlokal und die darüber liegenden vier Wohnungen mit 580m²

gefielen nicht allen. Doch drei von uns, drei «Maxis», wollten das Projekt weiterverfolgen und realisieren.

Wer wurde miteinbezogen? Woher stammt das Investitionskapital?

Antonia Käser: Die MediZentrum Services GmbH erbringt Dienstleistungen aller Art – vom Aufbau bis zum Betrieb der MediZentren. Wir bieten an, die Geschäftsführung, die Buchhaltung, den Einkauf und der Personalrekrutierung der MediZentren zu übernehmen. Wir erstellen Betriebskonzepte, koordinieren die medizinische Grundversorgung innerhalb der MediZentren und vertreten die MediZentren gegenüber Lieferanten und Pharmafirmen. Das MediZentrum Ins hat sporadisch die Hilfe der MediZentrum Services GmbH in Anspruch genommen. Das meiste haben die dortigen Seniorärzte selber erarbeitet.



Farbige Wände sorgen für entspanntes Arbeiten und Wohlbehagen.

Foto: zvg

Die MediZentren finanzieren die Gründung einer Aktiengesellschaft und den Um- oder Neubau unterschiedlich. Teilweise stammt das Kapital aus eigenen Mitteln der Senior-ärzte, den alten bisherigen Einzelpraxen, von Banken oder – wie in Schüpfen – aus Darlehen der Einwohnergemeinde.

Wie hat die lokale Bevölkerung auf das Vorhaben reagiert?

Hans-Werner Leibundgut: Wir haben die Bevölkerung mit einem Rundschreiben bedient und sie über den Zusammenschluss unserer Praxen informiert. Die Leute waren nicht begeistert, zeigten aber in den Einzelgesprächen Verständnis. Viele bedauern, dass das Leben in kleinen Länddörfern immer mehr zurückgestuft wird. Dass junge Ärzte eigene Lebensentwürfe haben, verstehen sie nicht.

Welche persönlichen Erwartungen haben Sie ans MediZentrum?

Hans-Werner Leibundgut: Ich bin Vollblut-Unternehmer. Es macht Spass, nach 27 Jahren noch einmal etwas Neues zu wagen. Gemeinsam mit den Partnern neue Strukturen aufbauen, Abläufe definieren und Personal rekrutieren. Acht Ärzte, verteilt auf 680 Stellenprozente, arbeiten mittlerweile im MediZentrum. Nach knapp einem halben Jahr sind meine Erwartungen übertroffen worden. Die Skepsis vor der täglichen Zusammenarbeit mit Kollegen ist gewichen. Alle haben die Umstellung von der papierbasierten zur neuen elektronischen

Krankengeschichte geschafft. Doch die grosse Herausforderung steht noch an: die Suche nach Schweizer Ärztenachwuchs. Wir bieten attraktive Rahmenbedingungen, flexible Arbeitszeiten und trotzdem gestaltet sich die Suche schwierig. Eine unserer Ärztinnen stammt aus Litauen.

Sollte die BEKAG bei der Planung von Gemeinschaftspraxen oder Ärztezentren eine aktive Rolle übernehmen?

Hans-Werner Leibundgut: Nein. Dies ist nicht die Aufgabe der Ärztesgesellschaft. Sie muss sich für gute Rahmenbedingungen einsetzen, faire Tarife aushandeln und bei der Selbstdispensation im Kanton Bern dranbleiben. Und sie sollte schauen, dass Spitäler mehr Rotationsstellen schaffen und Weiterbildungscurricula anbieten.

In Schüpfen, Lyss und Ins stehen heute MediZentren. Wie profitieren Sie voneinander? Sind noch weitere geplant?

Antonia Käser: Die Ärzte der verschiedenen Zentren treffen sich in regelmässigen Abständen. Gemeinsam wollen sie die Zentren weiterentwickeln und gegen aussen als Einheit auftreten. Dazu gehören neben der Ausbildung von Assistenzärzten oder MPAs auch die Planung einer EDV-Strategie sowie die Koordination der Zusammenarbeit mit Spezialisten, Spitälern, Spitex und Sozialdiensten. Die MediZentren profitieren durch ihre Grösse (5 Zentren) beim Einkauf von Büromaterial, medizinischem Verbrauchsmaterial sowie Geräten. Und sie

können ihr Personal selber intern weiterbilden und einander ausleihen. Die Gemeinschaftspraxis Cina in Messen hat sich entschieden, ein MediZentrum zu eröffnen. Die Umbauarbeiten sind in vollem Gange. Anfang Oktober ist Eröffnung. In Täuffelen hat sich Dr. Erwin Schmutz* entschlossen, seine Einzelpraxis in ein MediZentrum zu überführen. Dieses wird in der neuen Überbauung im Dorfkern voraussichtlich im Januar 2015 seine Türen öffnen.

Kann das Geschäftsmodell, ein Verbund von verschiedenen Zentren, zum Vorbild für ähnliche Projekte im Bernbiet werden?

Antonia Käser: Grundsätzlich ja. Und das Geschäftsmodell muss sich nicht auf den Kanton Bern beschränken. Bei den MediZentren und der MediZentrum Services GmbH gehen sehr viele Anfragen ein. Wie läuft die Bauplanung? Welche Strukturen haben die Zentren? Wie sieht der Alltag in einem MediZentrum aus? Wir haben mit unseren MediZentren Erfahrungen gesammelt und sammeln diese immer noch. Von unseren Erfahrungen könnte auch ein anderer Verbund profitieren.

Besten Dank, Herr Dr. Leibundgut, Frau Käser, für dieses Gespräch.

**Leider ist nach dem Interview Dr. Erwin Schmutz tödlich verunfallt. Das MediZentrum Täuffelen soll aber dennoch realisiert werden.*

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 August 2013

Lieber Risikoausgleich als Einheitskasse

Economiesuisse, der Wirtschaftsdachverband, hat die mögliche Einführung einer Einheitskrankenkasse kritisch unter die Lupe genommen. BEKAG-Vorstandsmitglied Peter Baumgartner las die Dokumentation und antwortete. Protokoll eines regen E-Mailverkehrs.

Von: Peter Baumgartner <mailto:pba@hin.ch>
Gesendet: Sonntag, 2. Juni 2013 00:48
An: Marty Fridolin; Schnell Fabian
Betreff: Ihr Artikel «Einheitskrankenkasse: eine teure Idee» – meine Replik

Sehr geehrte Herren

Ich erhielt ihren Artikel «Monopol Einheitskrankenkasse: eine teure Idee» (dossierpolitik, Nr.6, 22. April 2013) in meiner Funktion als Vorstandsmitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern zur Lektüre. Ich schreibe Ihnen meine Entgegnung jedoch in meinem eigenen Namen.

Seit langem befasse ich mich standespolitisch mit der von Ihnen diskutierten Frage. Ich bin parteipolitisch nicht gebunden und fühle mich in erster Linie meinen Patienten verpflichtet. Ein Grossteil davon ist polymorbid oder chronisch krank und gehört daher mit seinen Leiden oft in mehrere fachärztliche Bereiche. Dadurch landen viele dieser Menschen immer wieder zwischen Stuhl und Bank, nicht zuletzt wegen der real existierenden Risikoselektion.

Angesichts ihrer überragenden Bedeutung kommt diese betriebswirtschaftliche Hauptwaffe der Krankenversicherer in Ihrem ansonsten sehr guten Fachaufsatz meines Erachtens deutlich zu kurz. Man kann bei der Risikoselektion mit Fug und Recht von einem strukturellen Krebsübel sprechen.

Ich bedaure sehr, dass es bisher bei allen drei grossen Akteuren des Gesundheitswesens, einschliesslich der Ärzteschaft, am klaren Willen fehlte, endlich einen modernen morbiditätsbasierten Risikoausgleich zu implementieren. Es liesse sich damit zentrale Probleme in unserem Gesundheitswesen lösen oder zumindest entscheidend entschärfen, bevor diese unüberwindbar werden.

Unterdessen haben tüchtige Kassenökonomien gelernt, den bisherigen mittelalterlichen Risikoausgleich auf betriebswirtschaftlich und marketingmässig perfekte Weise zu antizipieren, gewissermassen zu raffinieren. Vordergründig sollte dieses «Businessmodell» nach vorbildlichem Verzicht auf Risikoselektion aussehen, z.B. nach dem Motto: «Seht her, wir nehmen sogar noch mehr schlechte Risiken, d.h. alte Frauen in unsere Kasse auf als der Demografie entspricht!». Bei näherem Hinsehen erweist sich dann aber, dass mittels Direktmarketing unter den alten Frauen ganz gezielt die offensichtlich vitalen akquiriert und die chronisch kranken vom Vertragsabschluss abgehalten werden, – in der Tat sehr rentabel... Solche üblen Praktiken haben System und sind hinreichend belegbar. – Man könnte sie zynisch auch «Risikoselektion zweiter Ordnung» nennen.

Was aber noch schlimmer ist: In letzter Zeit beginnt sich die Risikoselektion via Managed Care (d.h. Netzwerkverträge) schleichend von der Ebene der Versicherer auf diejenige der Leistungserbringer auszubreiten. Dies sehr zum Nachteil der oben erwähnten Patientengruppe, welche nicht nur aus ethischen, sondern v.a. auch aus volkswirtschaftlichen Gründen eigentlich im Zentrum einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik stehen müsste.

Als liberalsozial gesinnter Behandler dieser Menschen habe ich daher klare Präferenzen in der laufenden Diskussion und habe vor, mich bei Gelegenheit aktiv dafür einzusetzen:

Die schlechteste Variante ist zweifellos der Status Quo: Was Sie im Artikel eher zweckoptimistisch als «Ideenwettbewerb» (in der Leistungs- und Kostenkontrolle) herausstreichen, würde bei näherem Hinsehen erheblich zusammenschrumpfen und quantitativ betrachtet wohl weitgehend hinter der oben beschriebenen qualifizierten Risikoselektion verschwinden.

Die Einheitskasse wäre gegenüber diesem Status Quo eindeutig das kleinere Übel. Der komplette Wegfall der Risikoselektion würde die im Artikel eingehend dargestellten Nachteile eines Monopols volkswirtschaftlich wohl bei weitem überwiegen. Dennoch widerstrebt auch mir aus liberaler Sicht das Fehlen eines echten Leistungswettbewerbs in diesem Falle sehr.

Das optimale Modell wären sechs bis acht grosse Versicherer, welche zueinander in einem echten Leistungswettbewerb stehen. Griffige Rahmenbedingungen würden dafür sorgen, dass das volkswirtschaftlich unsinnige Geschäftsmodell der Risikoselektion ausgedient hat. Die Bahn für einen echten Qualitätswettbewerb wäre damit im wesentlichen frei, und dies sowohl unter Versicherern wie Leistungserbringern. Bisher leider nur eine Utopie. Morbiditätsbereinigte Patientendaten, wie sie für einen zeitgemässen Risikoausgleich unabdingbar wären, liegen längst vor. Dies bestätigte unlängst der VR-Präsident der HELSANA Versicherungen an einem verbandsinternen Anlass ausdrücklich. Diese Patientendaten sollten aber nicht nur so profanen Zwecken dienen wie z.B. Spitalrechnungen im DRG-Modus oder noch schlimmer, ungenutzt in einem schlecht geschützten Datenfriedhof vor sich hin modern. Sie müssten längst auch die wesentliche Basis pragmatischer Qualitätsarbeit in der Ärzteschaft sein. Dazu bräuchte diese aber die volle Unterstützung der Versicherer und der Behörden. Es wäre sehr erfreulich, wenn ECONOMIESUISSE mithelfen würde, dafür zu sorgen. Ich bin gerne bereit, mich diesbezüglich gezielt zu engagieren.

Mit freundlichem Gruss
Peter Baumgartner

Von: Marty Fridolin
<<mailto:fridolin.marty@economiesuisse.ch>>
Gesendet: Dienstag, 4. Juni 2013 17:43
An: Peter Baumgartner;
Betreff: AW: Ihr Artikel «Einheitskrankenkasse: eine teure Idee» – meine Replik

Sehr geehrter Herr Baumgartner

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Publikation.

Sie legen ihre Hand auf den wunden Punkt des heutigen Systems. Tatsächlich ist über die Verbands- und Parteigrenzen hinweg der Konsens zugunsten eines morbiditätsorientierten Risikoausgleichs vorhanden. Leider wurde dieser bisher immer mit anderen Reformvorschlägen verknüpft, die dann als Gesamtheit abgelehnt wurden. Dies geschah zuletzt beim Volksnein zur Managed Care-Vorlage.

Der Bundesrat hat aus diesen Erfahrungen nichts gelernt und einen Gegenvorschlag zur Einheitskassen-Initiative formuliert, der genau an diesem Problem krankt: der morbiditätsorientierten Risikoausgleich wurde mit zwei weiteren, schlechten Massnahmen verknüpft. Nun droht eine erneute Verzögerung dieses wichtigen Reformprojekts.

economiesuisse spricht sich deshalb gegen den Gegenvorschlag des Bundesrates aus und plädiert für eine rasche Umsetzung des morbiditätsorientierten Risikoausgleichs im Parlament.

Die Einheitskasse ist aus unserer Sicht viel schlechter als der Status Quo, weil die Leistungserbringer einem Kassen-Monopolisten ausgeliefert sind. Die Ärzteschaft sollte nicht davon ausgehen, dass die Einheitskasse die Ärzteinteressen vertritt. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten und den Kassen kann heute der Staat als Schiedsrichter agieren. Mit der öffentlichen Einheitskasse wird der Staat eine weitere Doppelrolle bekommen und seine Kasseninteressen durchsetzen können. Die Leistungserbringer, und insbesondere die Ärzte, werden das Nachsehen haben.

Freundliche Grüsse,
Fridolin Marty

Von: Peter Baumgartner <<mailto:pba@hin.ch>>
Gesendet: Montag, 10. Juni 2013 22:00
An: Marty Fridolin
Betreff: AW:AW: Ihr Artikel «Einheitskrankenkasse: eine teure Idee» – meine Replik

Guten Abend Herr Marty

Vielen Dank für Ihre detaillierte Antwort.

Ich freue mich sehr zu hören, dass economiesuisse mittlerweile die rasche Einführung des morbiditätsorientierten Risikoausgleichs befürwortet. – Wenn der entsprechende Konsens über Verbands- und Parteigrenzen hinweg bereits früher vorhanden gewesen wäre, müsste eigentlich, sozusagen als Tatbeweis dieses Konsenses, im politischen Prozess längst eine entsprechende griffige Vorlage vorliegen, welche nun der Einheitskasseninitiative gegenübergestellt werden könnte

Dass dies ja leider nicht der Fall, beweist eigentlich ausreichend, dass es offenbar eines erneuten Druckmittels bedurfte, um Bewegung in die Einschränkung der Risiko-selektion zu bringen. – Wenn die Einheitskasseninitiative dereinst gebodigt werden sollte, werden die Kassen und ihre politischen Vertreter wohl wieder für längere Zeit kein Interesse mehr an einer Besserstellung der Chronischkranken haben!

Dass Ärzteschaft und Patienten bei einer Einheitskasse dieser völlig schutzlos ausgeliefert wären, stimmt so nicht: Es bleibt, bei einer funktionierenden Gewaltentrennung, weiterhin der Rechtsweg bei Verweigerung von Leistungen o.ä., wie bisher auch schon.

Fazit: Wenn es der Wirtschaft doch noch gelingen sollte, die Risikoselektion wirksam einzuschränken, – und niemand sollte behaupten, sie hätte hierfür nicht ausreichend politische Macht, – dann würde ich mich schon bald dezidiert gegen eine Einheitskasse einsetzen.

In diesem Sinne herzlichen Dank für die Korrespondenz und beste Grüsse

Peter Baumgartner

40 Jahre Berner Staatsexamen

Vor vier Dekaden schloss Urs Boschung sein Medizinstudium an der Universität Bern ab. Mitte Juni 2013 kehrten er und viele seiner ehemaligen Kommilitonen an ihren einstigen Studienort zurück, um gemeinsam zu feiern.

Urs Boschung



*Am 13. Juni 2013 trafen sich in den Räumen der Berner Vorklinik 52 ehemalige Kommilitonen.
Foto: Barbara Krieger, Institut für Anatomie, Universität Bern*

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mit Datum vom 29. Juni 1973 entliess uns die Universität Bern als frisch diplomierte Ärztinnen und Ärzte ins Berufsleben. Im Herbst 1966 hatten wir in Bern und in Freiburg mit Physik, Chemie, Botanik und Zoologie unser Studium begonnen und nach dem 1. Prope mit Anatomie, Histologie, Physiologie und Biochemie fortgesetzt. Gemeinsam traten wir mit bestandenem 2. Prope im Sommersemester 1969 in Bern ins klinische Studium. Im Tiefenaspital führten uns die Professoren Riva, Eckmann und Saegesser in Medizin und Chirurgie ein. Pathophysiologie erklärte uns mit jugendlichem Elan Prof. Fleisch, Mikrobiologie – seiner Fazialislähmung zum Trotz – Prof. Hallauer. Im Inselspital lernten wir Prof. Lenggenhagers Sicht der Blutgerinnung kennen, übten bei Prof. Gurtner den Gebrauch des Stethoskops und erlebten eindrückliche Fallvorstellungen der Profes-

soren Wyss, Rossi und Mumenthaler. Wir schauten zu, wie Prof. Berger im Hörsaal des Frauenspitals eine grössere Operation ausführte und wie in der Waldau Prof. Walther-Büel auf der Bühne im Festsaal mit seinen Patienten ins Gespräch zu kommen suchte. Als einer der letzten Jahrgänge wurden wir noch in Gruppen (nicht im Block) unterrichtet und absolvierten ein halbjähriges «Praktikum» in verschiedenen Spitälern. Endlich teilte uns Ortspräsident Dr. Hans Jenzer in seiner Praxis am Falkenhöheweg 2 in die Examensgruppen ein. Zu viert absolvierten wir die mündlichen Prüfungen, gemeinsam die schriftlichen im Haus des Sports und im Casino. Und dann trennten sich unsere Wege, und manche von uns haben sich erst 40 Jahre später wiedergesehen und – dank Namensschildern – wiedererkannt.

Von rasender und stillstehender Zeit

Glückliche Begegnungen gaben 2012 den Anstoss, die Liste der 103 Diplomierten von Frühjahr 1973 zu aktualisieren. Bis auf zwei konnten wir die Adressen ausfindig machen, leider sind zwei Kolleginnen und neun Kollegen nicht mehr am Leben. Am Treffen vom 13. Juni 2013 in den Räumen der Berner Vorklinik waren wir 49 Frühjahrs-1973er und drei Absolventen aus den angrenzenden Examensgruppen von Winter 1972 bzw. 1973. Festlich umrahmt von den Darbietungen des Blechbläserquintetts «Blechzeit», sprach Prof. Daniel Hell zu uns über die «Vielfalt der Zeiten – Von rasender und stillstehender Zeit». Mit vielen Bildern rief ein illustrierter Rückblick manche Erinnerung an Dozenten und Örtlichkeiten unseres Studiums wach. Ein geselliges Beisammensein beschloss den erfreulichen Anlass.

Valete Collegae! Ut omnia vobis fauste, feliciter, prospereque eveniant, precor. Iterum valete!

POLITIK+PATIENT

9. Jahrgang
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
 Ärztgesellschaften (VEDAG)
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
 Verantwortlich für die Redaktion:
 Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
 Layout: Claudia Bernet, Bern
 Druck: Stämpfli AG



Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.

Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

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

Fax: 031 310 20 82