



Oktober 2001 / 5

Ärztegesellschaft  
des Kantons Bern  
Société des médecins  
du canton de Berne  
[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

«Power nurse day»  
Aktionstag des SBK am  
14.11.2001

«Ohne Pflege geht's nicht!» sagt der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK durchaus zurecht und meint nicht nur den stationären Sektor unseres Gesundheitswesens. Mit diesem Aktionstag will der SBK neues Pflegepersonal gewinnen. Der Berufsverband focussiert dabei vernünftigerweise nicht die Entlohnung, sondern sinnvollerweise die Arbeitsbedingungen, deren Attraktivität gesteigert werden soll: «Wir brauchen Arbeitsbedingungen, die den Pflegeberuf attraktiv machen.» Auf heitere und positive Weise wollen die Pflegeleistenden die vielen positiven Seiten ihres Berufes thematisieren und damit Neu- und Wiedereinsteigerinnen ansprechen. Dabei verdienen sie unsere volle Unterstützung.

Unglücklicherweise führt der VPOD zusammen mit dem SBK am selben Tag einen Protesttag durch; ähnlich wie im Mai 2001 lautet das Motto: «Mehr Qualität und Lohn für alle!» Gestreikt wird nicht, aber demonstriert.

Es bleibt zu hoffen, dass der sympathische power nurse day im Schatten des zeitgleichen Protesttages ein mediales Interesse finden wird. – Der attraktive Pflegeberuf braucht Einsteigerinnen, denn: «Ohne Pflege geht es nicht».

Jürg Schlup  
Präsident

# doc.be

## Editorial 2

- Eine Vision für den ärztlichen Notfall-Pikettdienst

## Ein Sieg für die Ärzte 3

- Ärztinnen und Ärzte dürfen weiterhin Medikamente abgeben

## Klausurtagung des Vorstandes 4

- Nein zum Kassendiktat

## Nothilfe bei grossen Schadenereignissen: Psychologische Erste Hilfe für Opfer sowie Helferinnen und Helfer 5

## Bericht aus dem Grossen Rat 6

- Pflegeberufe / Nachkredit UPD / Budgetberatung

## Mitteilungen des Sekretärs 7

## Adressliste Vorstand 8

**Editorial**

## Eine Vision für den ärztlichen Notfall-Pikettdienst



Hans-Werner  
Leibundgut,  
Vorstandsmitglied

Die Diskussionen unter Kollegen, an den Bezirksvereinsversammlungen und in anderen ärztlichen Gremien, die Korrespondenz zwischen juristischem Sekretär und Mitgliedern bzw. Fachgesellschaften und die Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung und im «doc.be» zeigen es deutlich: Der ärztliche Notfall-Pikettdienst ist ein standespolitischer Dauerbrenner! Der historische und rechtliche Grundsatz (Gesundheitsgesetz Art. 27), dass jeder Arzt die **Pflicht** habe, sich an einem Notfalldienst zu «beteiligen», findet aktuell im Postulat der Qualität seine Antithese. Zudem sind neben den Ambulatorien und

Notfallstationen neue **Konkurrenz**-Organisationen wie «SOS-médecins» und «medi24» aufgetreten, so dass als Reaktion marktwirtschaftliche SERVICE-Gedanken auftauchen. Um diese vier Spannungsfelder herum kreisen die Ängste und Ansprüche unserer Patientinnen und Patienten (Abb. 1).

Die Dienstärztin hat ein unselektioniertes Patientengut (vom Sonnenbrand bis zum Herzinfarkt und von der Platzwunde bis zum Suizidversuch) zu betreuen, was ihr als Grundversorgerin kein Problem bietet, als Spezialistin hingegen zunehmend schwerfällt. In den letzten Jahrzehnten haben sich deshalb so genannte Spezialistennotfalldienste (Pädiater, Gynäkologen, Ophthalmologen) gebildet, deren Mitglieder vom allgemeinen Pikettdienst dispensiert sind, wenn die Gruppe als ganzes den Fachnotfalldienst gewährleistet. Gerade bei den Pädiatern scheint der Schuss dabei hinten hinausgegangen zu sein, da deren Beanspruchung noch gestiegen ist. Andere Gruppen verweisen elegant ans Zentrumsspital. Einzelne Bezirksvereine haben auch begonnen,

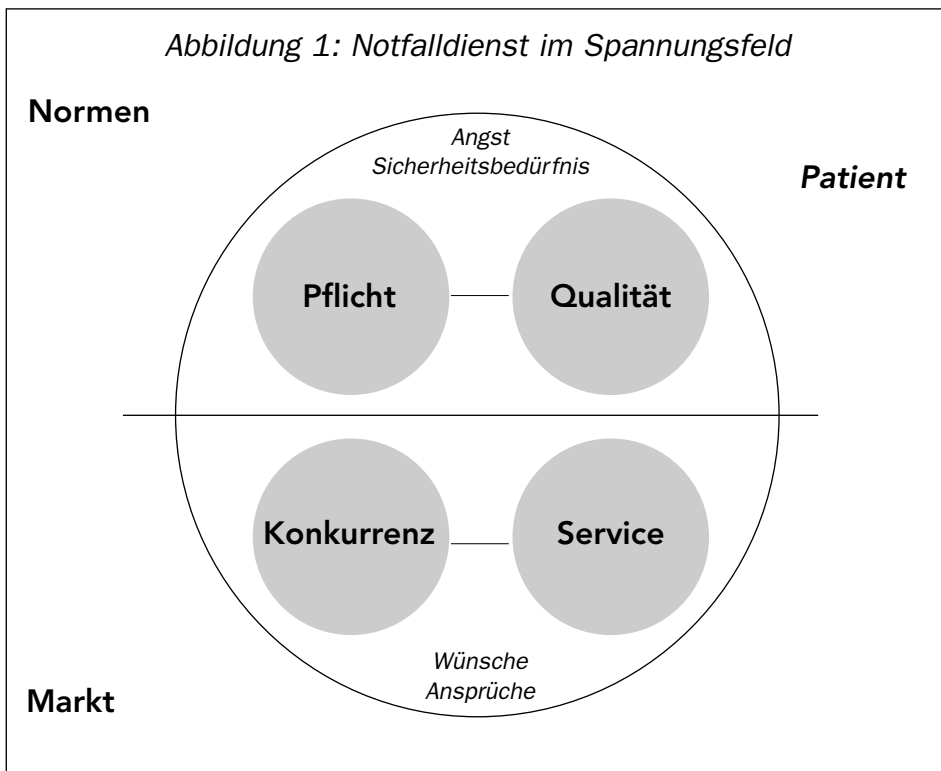
Mitglieder, die sich als inkompetent erklären, gegen Entgelt (im Seeland für 500 Franken pro Dienst) zu dispensieren. Gesuche von ganzen Spezialistengruppen (orthopädische Chirurgen und Dermatologen) um generelle Dispensation vom Notfalldienst liegen vor, wurden bisher aus prinzipiellen Erwägungen abgewiesen.

Ich frage mich, ob wir als Ärztesellschaft heute noch auf dem richtigen Weg sind, wenn wir auf dem «hippokratischen Axiom» beharren. Das Argument, welches meist gegen diese Pflicht ins Feld geführt wird, basiert auf vordergründigen Qualitätsüberlegungen und tönt meist so: «Ich als Spezialarzt für X fühle mich nicht kompetent genug, einen Herzinfarkt zu behandeln, eine Wunde zu nähen, ein Kind zu behandeln usw.» Dazu ist folgendes zu sagen: Wenn eine eidg. dipl. Ärztin sagen muss, sie sei nicht mehr (denn sie hat es am Staatsexamen ja beweisen müssen) kompetent genug, eine cardiopulmonale Reanimation auszuführen (sowieso nur solange, bis die Ambulanz eintrifft), dürfte sie eigentlich auch im Rahmen ihrer Spezialistentätigkeit nichts tun oder veranlassen, was zum Beispiel zu einer anaphylaktischen Reaktion oder einem vasovagalen Kollaps führen könnte, also keine Injektionen, Hauttestungen, Desensibilisierungen, Blutentnahmen usw. Man kann sich mit solchen Aussagen also auch ins eigene Fleisch schneiden. Wenn wir von Qualität sprechen, müsste irgend jemand diese Standards definieren. Bis jetzt haben sich nur Interessenvertreter zu Wort gemeldet, solche, die fordern, dass jedermann überall in der Schweiz innert 15 Minuten durch einen Notarzt SNOR betreut werden müsse, oder dass jede Frau innert weniger Stunden zwecks Lyse in ein (sein!) Zentrum zu bringen sei. Von unseren Patienten erfahren wir nur über die Leserbriefseite der Tagespresse, wenn wieder einmal etwas nicht geklappt hat. Es wäre interessant, einmal mit einer Patientenorganisation über deren Vorstellung betreffend Notfalldienst zu sprechen.

### Förderung der ambulanten Medizin

Es geht nicht länger an, schlecht motivierte oder sogar ängstliche Spezialisten allgemeinen Pikettdienst leisten zu lassen. Dies ist dem Image der Ärzteschaft nicht förderlich. Statt Absetzbewegungen erwarte ich von den Fachgesellschaften aber konstruktive Vorschläge. Sie sollten einsehen, dass mit dem «Qualitätsargument» im Moment juristisch kein Durchkommen ist. Das könnte sich zwar ändern, wenn einmal eine Patientin gegen eine Spezialistin klagen würde, sie sei von ihr

Abbildung 1: Notfalldienst im Spannungsfeld



im Notfalldienst falsch behandelt worden. Es wäre von den Spezialisten aber sinnvoller, eine Gegenleistung anzubieten. Leider hat die Tarmed-Diskussion aber gezeigt, dass die Leistung des Grundversorgers von manchen «Scrutianten» nur so lange gelobt wird, wie es einem nicht selbst an den Kragen geht. Diese Chance, dem Grundversorger für einen besseren Tarif dafür den Notfalldienst zu überbinden, ist vertan. Welche Angebote wären weiterhin möglich?

Ich denke da an einen Hintergrund-Notfalldienst für Psychiater, Ophthalmologen, Dermatologen und Otorhinolaryngologen, wie er von Chirurgen sowie Subspezialisten der inneren Medizin an den privaten und z.T. auch öffentlichen Spitälern bereits geleistet wird. Der Vorteil wäre die Förderung der ambulanten Medizin (und nicht der Notfallstationen und Ambulatorien der Spitäler) und die Verbesserung der Kollegialität.

Als andere Gegenleistung wäre eine Fortbildung der Grundversorger durch diese Fachgesellschaften zum besseren Management der Notfälle in deren Spezialgebiet denkbar. Ich könnte mir auch ein Sponsoring eines Pikettfahrzeugs, eines Defibrillators oder eines Serviceabonnements für den Notfallkoffer und die Sauerstoffflasche vorstellen.

#### Notfalldienst als Qualitätsmerkmal

Meine Vision (Abb. 2) eines effizienten Notfall-Pikettdienstes im Kanton Bern basiert auf dem Papier der Plattform «Schweizerisches Rettungswesen» der FMH (Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: Nr. 12, S. 587). Leider hat mir das zuständige Mitglied des Zentralvorstandes mitgeteilt, dass diesen Thesen keine Verbindlichkeit zugesichert sei – schade, ein «Papiertiger» mehr! Demnach «müssten» nur noch Grundversorger (Allgemeinmediziner, Allgemeininternisten und Pädiater) an der «Front» Notfall-Pikettdienst leisten. Einzelne Spezialistennotfalldienste wie die Gynäkologen werden sicherlich Bestand haben; die Pädiater sollten sich

überlegen, ob sie nicht besser fahren würden, wenn sie sich mit den «Erwachsenen-Grundversorgern» zusammenschlossen. Die Spezialisten im «Rückwärtigen» stünden den Grundversorgern als Ansprechpartner zur Verfügung. Damit wäre der Formulierung des Gesundheitsgesetzes Genüge getan. Es ist klar, dass auf freiwilliger Basis jede Ärztin mitmachen dürfte. Ebenso klar ist, dass der Pikettendienst nach wie vor regional organisiert bleibt und demzufolge primär das Bedarfprinzip gilt. Wollen die Grundversorger aber diese Neuregelung? Sie bedeutet für die meisten mehr Dienste pro Jahr oder mehr Dienstjahre insgesamt. Ich hoffe auf die Überzeugungskraft folgender Argumente: Notfall-Pikettendienst ist ein Service (= «Dienst») sowohl an unserer Bevölkerung («Service au public») als auch für unseren Berufsstand, denn er fördert unser Ansehen. Mit einem effizienten und kostengünstigen Notfalldienst können sich die Grundversorger gegenüber Modeströmungen wie «SOS-médecins» und «medi24» sowie Notfallstationen und Ambulatorien der Spitäler positionieren. Kompetenz für den und Teilnahme am Notfalldienst ist ein Qualitätsmerkmal. Könnte dieses im Falle der Aufhebung des Kontrahierungszwanges nicht auch ein Kriterium für den Vertragsabschluss mit einer Krankenkasse sein? Das Qualitätsargument darf aber gegenüber den drei anderen Aspekten nicht in den Vordergrund gestellt werden. Übersteigerten Anforderungen ist entschieden entgegenzutreten. Die Ärzteschaft ist in der Lage, mit ihren organisatorischen, personellen und materiellen (zentrale Notfallnummer, Notfallrayons, Notfallkoffer, Sauerstoff, Privat-PW) Mitteln eine permanente und flächendeckende Triage und Erstversorgung zu gewährleisten. Extras (Defibrillator, Pikettfahrzeug) oder sogar Notarztniveau fallen nicht unter die Dienstpflicht und wären nur unter Kostenfolge (wer bestellt – zahlt) zu haben. Schliesslich gilt es auch, staatlichen Regelungsgelüsten zuvorzukommen.

## Ein Sieg für die Ärzte



Jürg Schlup  
Präsident

### Ärztinnen und Ärzte dürfen weiterhin Medikamente abgeben

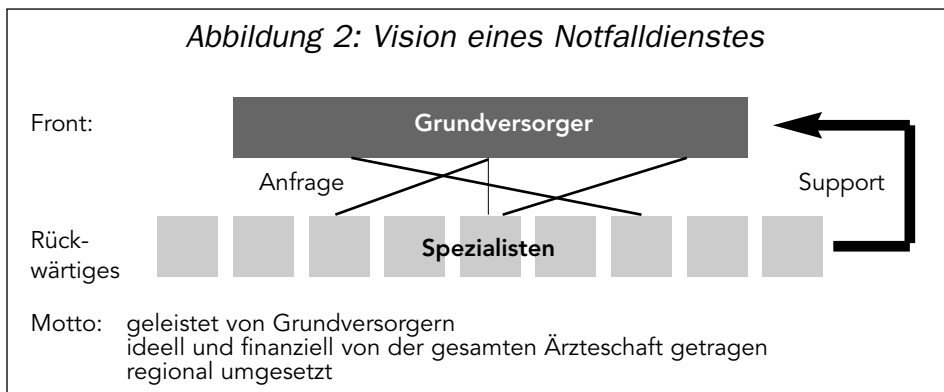
Am 23.09.2001 lehnten 54% der Stimmbenden im Kanton Zürich die Änderung des Gesundheitsgesetzes ab. Diese Änderung hätte bewirkt, dass selbstdispensierende Ärzte ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur das Recht auf Selbstdispensation verloren hätten, sofern ihr Praxisstandort weniger als 500 m von der nächstgelegenen Apotheke entfernt wäre oder wenn sie nicht regelmässig an einem ärztlichen Notfalldienst teilnehmen würden.

Der Abstimmungskampf der Zürcher Ärztesgesellschaft unter Walter Grete zusammen mit bürgerlichen Parteien war von Erfolg gekrönt. Die Ärzte setzten sich durch, ich hoffe auf Signalwirkung!

Bei dieser Abstimmung tat sich ein Stadt-Land-Graben auf: Die Landbevölkerung will an der SD der Ärzte festhalten, während die Stadtbevölkerung die Dienstleistung der Apotheker bevorzugt (60% Zustimmung). Damit haben sich die Zürcher Stimmberechtigten für den Status quo ausgesprochen, nur ist dieser laut Verwaltungsgerichtsurteil verfassungswidrig: Einzig den Ärztinnen und Ärzten in den Städten Zürich und Winterthur bleiben somit im Kanton Zürich die SD untersagt. Diese nun andauernde verfassungswidrige Ungleichbehandlung von Stadt und Land war Auslöser für die unglückliche Neuregelung.

Die Zürcher Gesundheitsdirektorin hat nun die schwierige Aufgabe, dem Kantonsparlament in den nächsten Monaten eine Vorlage zu unterbreiten, die für Stadt und Land unterschiedliche Massstäbe ansetzt und gleichzeitig das Gleichbehandlungsgebot berücksichtigt. Die Ärzte werden weiterkämpfen.

Abbildung 2: Vision eines Notfalldienstes



## Klausurtagung des Vorstandes

# Nein zum Kassendiktat

An seiner Klausurtagung hat sich der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ausgesprochen.

Die Aufgabe des heute patientenbestimmten zugunsten eines kassengesteuerten Systems würde die für die Patienten qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung gefährden. Die Ärzteschaft ihrerseits wäre den Versicherern ausgeliefert.

Die Vorlage hätte ursprünglich in der Herbstsession des Ständesrates behandelt werden sollen. Dieses Vorhaben ist nun auf die Wintersession (26.11. bis 14.12.01) verschoben worden. Negativen Auswirkungen der Aufhebung des Kontrahierungszwangs soll nach Auskunft der Kommissionspräsidentin, Ständerätin Christine Beerli (FDP, Bern) mit folgenden Massnahmen begegnet werden können: gegen eine Machtballung bei den Krankenkassen wäre das Kartellgesetz anwendbar; sollten Versorgungssicherheit oder Wahlfreiheit in einem Kanton nicht mehr gewährleistet sein, könnte der Kanton bestimmen, wie viele Leistungserbringer in ein Vertragsverhältnis aufzunehmen sind; alte, chronisch kranke Patienten sollen eine langjährige Arztbeziehung auch weiterhin aufrecht erhalten können – ob der Arzt nun einen Vertrag bekomme oder nicht.

### Vorteile?

An der Klausurtagung wurde in der Eintretensdebatte durchaus anerkannt, dass eine weitere Zunahme der praktizierenden Ärzteschaft nicht wünschenswert ist. Auch ohne Aufhebung des Kontrahierungszwangs könnten jedoch die Studentenzahlen mit einem schärferen Numerus clausus und die EuroDocs über Weiterbildungskriterien begrenzt werden.

Diskutiert wurde im weiteren, ob vermehrter Konkurrenzdruck für die Ärzteschaft nicht zu einer Selbstreinigung, ja geradezu zu einem Jungbrunnen werden könnte. In Anbetracht der schier unermesslichen Marktmacht des Oligopols der Krankenkassen und der offenkundigen Disparität zur atomisierten Ärzteschaft vermochte dieses Argument allerdings nicht zu überzeugen.

Kommissionspräsidentin Beerli rechnet damit, dass durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs «keine grundlegende Änderung im Angebot stattfinden wird». Lediglich die seit Jahren bekannten «schwarzen Schafe» würden keinen Vertrag erhalten. Die Leistungserbringer würden allerdings darauf achten, «nicht in die Kategorie der teuersten Vertragspartner der Krankenversicherer zu fallen». Diesen Vorstellungen stehen klare Äusserungen von Kassen-seite gegenüber: Bis zu 20% der Ärztinnen und Ärzte sollen gemäss Helsana Konzernleiter Manser mittelfristig keinen Vertrag mehr erhalten.

### Juristische Grundlagen

Erhält ein Arzt keinen Kassenvertrag, so kommt dies unter dem heutigen Regime des KVG einem Berufsverbot gleich. Es stellt sich deshalb die Frage, ob dies verfassungsrechtlich überhaupt zulässig sei.

Art. 36 der Bundesverfassung bestimmt, dass Grundrechte eingeschränkt werden können, wenn dies auf gesetzlicher Grundlage, im öffentlichen Interesse und in einer verhältnismässigen Art und Weise geschieht. Zudem können in der Schweiz Bundesgesetze nicht auf Verfassungsmässigkeit geprüft werden: Was das Parlament als Vertretung des Volkes (das mindestens via fakultatives Referendum noch direkten Einfluss nehmen kann) beschliesst, steht über der Verfassung.

Unklar ist, ob der einzelne Arzt gegen eine Vertragsverweigerung rechtlich vorgehen könnte. Äusserungen der parlamentarischen Kommission zufolge soll diese Möglichkeit unterbunden werden.

Wichtig ist, dass es auch unter den bilateralen Verträgen, welche die Personenfreizügigkeit gewähren, möglich sein wird, die Tätigkeit für die soziale Krankenversicherung an bestimmte Kriterien zu knüpfen.

### Zwang zum Wettbewerb über den Preis

Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs nach dem Muster der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit würde

das schweizerische Gesundheitswesen mit Sicherheit tiefgreifend verändern. Die zentrale Erkenntnis der Klausurtagung war, dass ein harter Wettbewerb über den Preis einsetzen würde, dem sich die Versicherer gar nicht entziehen könnten. Die gerufenen Geister des Wettbewerbs würden die Grundversicherung innert weniger Jahre auf das Niveau des englischen NHS reduzieren. Alle gegenteiligen Beteuerungen von Krankenkassen und Politikern kommen gegen die fundamentalen Marktgesetze nicht an: Da medizinische Qualität für den Endverbraucher, also den Patienten, schwer messbar ist, bleibt der Preis als wichtigstes Kriterium bei der Wahl eines Versicherungsangebotes. Dieses Preisbewusstsein wird vom BSV, vom Preisüberwacher und auch von Patientenorganisationen heute schon ausdrücklich propagiert.

Die Entwicklung hin zur Billigmedizin ist deshalb unausweichlich. Eine versicherungstechnisch billige Medizin wird aber längerfristig und volkswirtschaftlich gesehen eine teure Medizin sein.

Kommt hinzu, dass unter einem derartigen Sparzwang für die Versicherer nicht nur die Leistungserbringer, sondern vor allem auch die Patienten zu leiden hätten: chronisch kranke und alte Menschen müssten damit rechnen, von ihrer Krankenversicherung ausgegrenzt oder aber in Zusatzversicherungen gezwungen zu werden. Eine gesteuerte Unterversorgung wäre auch denkbar, indem Spezialisten, die ausgesprochen teure Erkrankungen behandeln – etwa Rheumatologen und Onkologen – in (zu) geringer Zahl unter Vertrag genommen werden.

### Man schlägt den Arzt und trifft den Patienten

Wenn die heutige Grundversicherung mit der Abschaffung des Kontrahierungszwangs zu einer Karikatur ihrer selbst verkommt, wird die hohe Zeit der Zusatzversicherungen anbrechen. Dagegen wäre nichts einzuwenden, sofern man bereit ist, den Marktkräften den freien Lauf zu lassen. Marktkräfte aber sind nicht sozial. Die Zwei- bzw. Mehrklassenmedizin würde Tatsache.

Wenn das System der sozialen Krankenversicherung in seinem Kern nicht umgekrempelt werden soll – und davon ist auszugehen –, so wird das Gebot der «gleich langen Spiesse» zu beachten sein. Im konkreten Fall heisst dies, dass einem Arzt

das Recht zustehen muss, langfristig wissen zu können, zu welchen Bedingungen er einen Vertrag abschliessen kann. Mit andern Worten ist weiterhin ein Recht auf Vertragsbeitritt zu fordern, wobei dieses Recht restriktiver als heute an Kriterien der Qualität, der Versorgungssicherheit und der Wirtschaftlichkeit der Behandlung gebunden werden kann.

#### «Kreative Unruhe»?

Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Zeilen hat der Ständerat bereits grundsätzlich beschlossen, den Kontrahierungszwang aufzuheben. Unbedeutende Details wie die ganzen Rahmenbedingungen, Kriterien für den Vertragsabschluss usw. will der Rat in der Wintersession behandeln. Die Kommissionspräsidentin, Ständerätin Christine Beerli (FDP, Bern), meinte, mit der Aufhe-

bung des Kontrahierungszwangs würde die Ärzteschaft einer «kreativen Unruhe» ausgesetzt. Der Berichterstatter verkneift sich hier einen detaillierten Kommentar und beschränkt sich auf die Feststellung, dass der Ständerat offensichtlich zum Unruhestiften taugt, dabei aber jegliche Kreativität vermissen lässt.

An der grundsätzlichen Haltung der Ärztesellschaft, der Abschaffung des Kontrahierungszwangs zu opponieren, ändert sich nichts. Auf einen Referendumskampf müssen wir uns heute schon einstellen. Allerdings werden wir zusätzlich Forderungen aufzustellen haben, zu welchen Konditionen allenfalls eine Lockerung des Kontrahierungszwangs akzeptabel sein könnte.

Peter Jäger

## Nothilfe bei grossen Schadenereignissen: Psychologische Erste Hilfe für Opfer sowie Helferinnen und Helfer

**aid. Opfer und deren Angehörige sowie Helferinnen und Helfer sollen künftig im Katastrophenfall rasch auf eine psychologische Betreuung zählen können. Seit anfangs Mai 2001 hat die Kantonspolizei Bern die Möglichkeit, mit der Alarmierung der Rettungsdienste auch eine professionelle Psychologische Erste Hilfe (PEH) an den Schadenort anzubieten. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat mit entsprechenden Anbietern eine Vereinbarung getroffen.**

Die Erfahrungen bei grossen Schadenereignissen der letzten Jahre wie beispielsweise der Gasexplosion im Berner Nordquartier oder das Canyoning-Unglück im Saxetbach oberhalb Interlaken haben gezeigt: Eine rasche psychologische Betreuung sowohl für die Opfer und deren Angehörige als auch für die im Einsatz stehenden Helferinnen und Helfer ist äusserst wichtig. Dies ermöglicht den Betroffenen, mit der Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse unmittelbar nach dem Ereignis zu beginnen. Psychische Spätfolgen können dadurch vermieden oder zumindest vermindert werden. Zudem hält das Gesetz für ausserordentliche Lagen fest, dass neben den Rettungskräften auch die psycholo-

gische Betreuung von Hilfe suchenden Leuten gewährleistet sein muss. Auf dieser gesetzlichen Grundlage hat der Regierungsrat im Dezember des letzten Jahres eine Steuerungsgruppe eingesetzt, welche ein Konzept für die Psychologische Erste Hilfe (PEH) ausarbeitet.

Als so genannte Sofortmassnahme hat diese Steuerungsgruppe auf anfangs Mai einen ersten Schritt für die Psychologische Erste Hilfe bei grossen Schadenereignissen eingeleitet. Dabei sollen die Organisationen und Institutionen, die bereits heute eine professionelle psychologische Hilfe in solchen Situationen anbieten, zum Einsatz kommen. Diese Organisationen und Institutionen haben sich bereit erklärt, im Ernstfall sofort Fachleute für die Betreuung von Opfern und deren Angehörigen sowie der im Einsatz stehenden Rettungsleute zur Verfügung zu stellen. Die Kantonspolizei Bern hat damit bei einem grossen Schadenereignis die Möglichkeit, neben den Rettungsleuten gleichzeitig auch die Fachleute für die psychologische Betreuung zu alarmieren. Die Bereitschaft zur Mitwirkung bei den PEH-Sofortmassnahmen haben vorab die folgenden Organisationen erklärt, welche bereits eine eingespielte professionelle PEH-Organisation zur Ver-

### Notfall-Nummern prüfen!

Auf unserer Website ([www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)) bieten wir den Patienten einen einmaligen Service an, nämlich die ärztlichen Notfall-Nummern, abrufbar nach Ortschaft oder Postleitzahl. Die Beschaffung dieser Nummern und das Sicherstellen, dass jede Änderung schnellstmöglich registriert wird, sind ausserordentlich aufwändig.

Natürlich ist nicht die Meinung, dass ein in Not geratener Patient erst den Computer startet und ins Internet steigt, bevor er zur Notfall-Nummer kommt. Wir möchten lediglich, dass jede Haushaltung die Möglichkeit hat, ohne weiteren Aufwand die Richtigkeit dieser Nummer zu prüfen und sie zu notieren.

Wir bitten Sie, unter [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch) die für Sie gültige Nummer einmal abzufragen und zu kontrollieren. Fehler oder Nummernwechsel zeigen Sie bitte dem Sekretariat an ([be-kag@hin.ch](mailto:be-kag@hin.ch)).

Herzlichen Dank!

fügung haben: Psychologischer Dienst der Kantonspolizei und Wehrdienste Kanton Bern (GVB). Sodann wirken die folgenden weiteren Organisationen und Institutionen mit: Care Team Bern; alle kantonalen Erziehungsberatungsstellen; Psychiatrisches Zentrum Münsingen und Universitäre Psychiatrische Dienste Bern/UPD; Psychiatrische Klinik Wyss, Münchenbuchsee, und Privatklinik Meiringen; Psychiatrie-Stützpunkte Thun, Interlaken, Langenthal Biel und Burgdorf; Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst/UPD; kantonales Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (AMB), inklusive Zivilschutz in Bern, in Zusammenarbeit mit der Interkonfessionellen Konferenz (Notfallseelsorge).

Die Sofortmassnahmen bilden einen ersten Schritt. Die Steuerungsgruppe erarbeitet zur Zeit ein Konzept, das schliesslich ermöglichen soll, die Psychologische Erste Hilfe möglichst breit abgestützt mit Anbietern auf das ganze Kantonsgebiet verteilt einrichten zu können. Im Verlauf der ersten Hälfte des nächsten Jahres wird sie dieses Konzept dem Regierungsrat abliefern.

*Weitere Auskünfte erteilt:*

Dr. Peter E. Frey, stellvertretender Kantonsarzt, Telefon 031 633 79 33

## Bericht aus dem Grossen Rat



T. Heuberger,  
1. Vizepräsident

### A. Pflegeberufe

In der gerade vergangenen Session hat bei Ärzten und Angestellten des Gesundheitswesens sicher die Beratung des Nachkredits für Pflegepersonal im Rahmen der Verbesserung der Arbeitssituation in den Spitälern am meisten Staub aufgewirbelt.

Die Ärzteschaft war hier mindestens zum Teil mitbetroffen und mitbeteiligt, da es einerseits auch um die Forderungen und Anliegen der Assistenz- und Oberärzte ging und der VSAO an der Vorbereitung der Aktivitäten aktiv mitgearbeitet hatte, andererseits aber die Gesundheitsversorgung mitbetroffen war, bei Einschränkungen der Leistungen für die Patienten.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hatte sich hinter die Forderungen der Pflegeberufe und des VSAO gestellt, da hier Missstände zu beseitigen waren, die sich auch direkt in der Qualität der Gesundheitsversorgung niederschlugen und teilweise auch gesetzlich nicht mehr tolerierbar waren.

Es war ja dann in der Debatte auch oft die Rede von der Qualität, auch vom Berufsbild der Pflegeberufe und der Notwendigkeit der Verbesserung der Randbedingungen. Dass hierzu auch die Lohnfrage (Attraktivität des Berufs!) aufs Tapet kam, war richtig, wobei es ebenso richtig war, dass dies nicht das zentrale Thema und der wichtigste Punkt sein konnte, der zur Sprache kam. Die Regierung hat dies mit ihrem Massnahmenkatalog auch richtig erkannt und Bereitschaft signalisiert, nachhaltige Projekte fördern zu wollen, die Geld kosten, sich aber nur z.T. in Salärpassungen niederschlagen werden. Allzu weit und weiter gehende monetäre Forderungen fanden im Rat richtigerweise nicht

genügend Resonanz (im Blick auf die aktuelle finanzielle Situation des Kantons!), wie auch nicht das ganze Besoldungswesen im Kanton auf den Kopf gestellt werden sollte. Die arbeitsrechtlichen Regelungen besonders bei den Assistenten und Oberärzten werden auf längere Sicht die Kantonskasse aber auch belasten.

Dass andererseits Sparübungen und Ausgabenfreudigkeit des GR nicht immer kongruent verlaufen, ist wohl ein Thema, mit dem ein Neuling in diesem Rat leben lernen muss.

### B. Nachkredit UPD

Zu reden gab besonders auch der (nicht bestrittene aber kritisierte) Nachkredit für die UPD (Psychiatrie), bei dem einerseits sicher eine schwierige Bedarfsplanung einer solchen Institution zu Gevatter stand, der andererseits aber auch Resultat des verfehlten KVG's ist und die Tendenz zur stillen Rationierung im Gesundheitswesen beispielhaft zeigt.

Man sieht an diesem Beispiel auch deutlich, dass es Bereiche im öffentlichen Leben und in der Führung eines Gemeinwesens gibt, die sich einer Einbindung in eine NPM oder NEF oder wie die Kürzel alle heissen, entziehen. Diese Projekte haben oft den Anspruch, kundennah und bürgerfreundlich zu sein, wohingegen es in Tat und Wahrheit oft lediglich darum geht, unangenehme Vorgänge, Sparübungen oder «Restrukturierungen» des Service public dem Bürger mundgerecht zu machen oder sie gar zu verschleiern.

Ich habe in diesem Zusammenhang vor dem GR von der schleichenden Rationierung gesprochen, die bei strenger Budgetdisziplin in einem ungeeigneten Bereich (Psychiatrische Station mit Aufnahmezwang) zum Abbau bewährter und offenbar notwendiger Strukturen führen muss; und dies ohne Berücksichtigung der sozialen Folgen, der psychologischen Implikationen und ohne Nachweis des mangelnden Nutzens dieser Institutionen.

Der Ausdruck «Strukturrückbau» im Vortrag der Regierung bei fehlender Planung über den Bedarf und die Diskussion über den Nutzen solcher Strukturen (im «unverdächtigen» Kontext eines unbestrittenen Nachkredits) haben mich auch dazu bewogen,

eine dringliche Motion zu diesem Thema einzureichen: Wichtige Planungsentscheidungen in einem derart sensiblen Sektor sollten nur mit entsprechenden Planungsunterlagen zur Diskussion gestellt werden, ansonsten Gefahr besteht, dass mit Schnellschüssen Politik auf Kosten der schwächsten Glieder unserer Gesellschaft gemacht wird.

### C. Budgetberatung

In der Novembersession wird das Budget 2002 zur Diskussion stehen, und es wird unter anderem um die Frage gehen, wie die Gelder zur Ausbildung des medizinischen Nachwuchses verteilt werden.

Aus unserer Sicht bedeutsam wird hier insbesondere sein, ob es gelingt, für die Ausbildung in Hausarztmedizin das Projekt umzusetzen und zu finanzieren, das die BEGAM seit Jahren unter bewundernswertem Einsatz und fast als Volontariat betreibt, nämlich die Ausbildung der zukünftigen Hausärzte ausserhalb des universitären Rahmens in den dezentralen Hausarztpraxen. Diese Ausbildung ist einerseits im KVG ausdrücklich als Verpflichtung vorgesehen, aber Gelder dafür stehen offenbar nicht zur Verfügung, obwohl der Betrag (1,4 Mio CHF) nur einen Bruchteil des Betrags ausmacht, den das Inselspital für Abgeltung der Ausbildung vom Kanton erhält (über 90 Mio CHF).

Einige Personen im GR werden versuchen, diese Gelder für dieses richtige und wichtige Projekt loszueisen, auch allenfalls neben dem Kredit, den die Insel erhält. Ob es gelingt, ist nicht sicher (siehe Sparmassnahmen eines bankrotten Kantons), aber dieser Kanton hat ja andererseits öfters in anderen Bereichen eine gewisse Generosität.

## Mitteilungen des Sekretärs

### Beschlüsse der DV vom 11. Oktober 2001

#### 1. Wahlen (alle einstimmig)

- a) Wahl neues Vorstandsmitglied engeres Oberland (Rücktritt Dr. med. W. Steiner): *Herrn Dr. med. Manfred Studer, Interlaken*  
 b) Wahl einer Ersatzdelegierten für die Schweizerische Ärztekammer für Bern-Land: *Frau Dr. med. Madeleine Müller*  
 c) Wahl zum Ehrenmitglied auf Antrag des Kantonalvorstandes: *Herrn Dr. med. Reinhold Streit*

#### 2. Beschlüsse

##### A Trust Center

- a) Die DV beauftragt den Kantonalvorstand, die Errichtung einer ärztlichen Datensammelstelle / Trust Center zu planen und durchzuführen. *Einstimmig*  
 b) Die Delegiertenversammlung genehmigt einen Projektionskredit der Firma Blue Care über Fr. 31'500.– zuzüglich Mehrwertsteuer (für die Planung der Errichtung einer ärztlichen Datensammelstelle / Trust Center). *Einstimmig (1 Enthaltung)*  
 c) Die Delegiertenversammlung stimmt dem weiteren Vorgehen zu, wonach das Detailprojekt (ärztliche Datensammelstelle/Trust Center) einer der nächsten Delegiertenversammlungen zur Beschlussfassung unterbreitet wird. *Einstimmig*  
*Begründung:*

Die Delegierten schliessen sich der Meinung des Kantonalvorstandes an, wonach die Errichtung einer ärztlichen Datensammelstelle und ein entsprechender Ausbau zu einem Trust Center aus strategischen Gründen unabdingbar ist. Es geht darum, die Hoheit der Ärzteschaft über die eigenen Grunddaten sicherzustellen. Selbstverständlich wird dies unter strenger Einhaltung des Datenschutzes geschehen. Nur ärztliche Qualitäts- und Kostendaten werden es der Ärzteschaft inskünftig erlauben, gegenüber den Krankenversicherern als gleichwertige Vertragspartner aufzutreten, sich zu funktionierenden Ärztenetzen zusammenzuschliessen, den elektronischen Datenverkehr sinnvoll zu organisieren oder Tarifverzerrungen rechtzeitig zu erkennen (vgl. Beschluss a).

Diese Aufzählung lässt sich beliebig erweitern. Es ist der Delegiertenversammlung bewusst, dass zum heutigen Zeitpunkt Risikokapital eingesetzt wird und keine Erfolgsgarantie dafür besteht, dass das Trust Center zu einem späteren Zeitpunkt selbsttragend sein wird. Im Sinne einer vorsichtigen Vorgehensweise wurden deshalb in einem ersten Schritt lediglich die

Projektierung und die damit zusammenhängenden Kosten genehmigt. Die Firma Blue Care ist eine ärztliche Organisation. Das Aktionariat setzt sich aus der FMH, der Ärztekasse, der Apotheke zur Rose und dem Management zusammen (je 25%). Die noch im Jahr 2001 anfallenden Kosten (vgl. Beschluss b) können aus Rückstellungen für TARMED aufgebracht werden. Die entsprechenden, vor allem für die Schulung vorgesehenen Budgetposten werden wegen der Verzögerung von TARMED in diesem Jahr nicht mehr benötigt. Das Projekt mit vorgesehener Trägerschaft, Organisationsform und Businessplan wird an einer der nächsten Delegiertenversammlungen zur Beschlussfassung unterbreitet (vgl. Beschluss c).

##### B Dienstleistungsvertrag New Index AG i.S. Berechnung des Starttaxpunktwerthes

Die Delegiertenversammlung beschliesst, den Dienstleistungsvertrag i.S. Berechnung des Starttaxpunktwerthes mit der New Index AG zum Pauschalpreis von Fr. 61'870.– abzuschliessen. *Einstimmig*  
*Begründung:*

20 von 24 Kantonen haben die entsprechenden Dienstleistungsverträge bereits abgeschlossen. Von den restlichen Kantonen (darunter Bern) liegen Absichtserklärungen der Kantonalvorstände vor. Grösstenteils wurden die Berechnungen bzw. die notwendigen Transkriptionen vom alten zum neuen Tarif (TARMED) bereits durchgeführt. Die Verhandlungsdelegation der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern wird über die Höhe des Taxpunktwerthes im KVG-Bereich verhandeln müssen. Dies ist ohne die entsprechenden Datengrundlagen nicht möglich.

Seitens von Santésuisse und inzwischen auch der Bundesbehörden ist es erwünscht, dass die Berechnungen in allen Kantonen nach der Methode der New Index erfolgen. Offen ist zur Zeit nur noch die finanzielle Abgeltung durch Santésuisse.

Die New Index AG ist eine ärztliche Organisation. Das Aktionariat setzt sich wie folgt zusammen:

Kantonalgesellschaften	mind. 65%
FMH	max. 10%
Interessierte Ärzteverb.	max. 10%
Managementpartner Ärztekasse	max. 10%

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist Aktionärin mit Anspruch auf einen Sitz im Verwaltungsrat. Der Kantonalvorstand hat den juristischen Sekretär in den Verwaltungsrat delegiert.

Es handelt sich um eine Aufgabenübertragung bzw. um einen Leistungseinkauf bei einem Dritten. Die erwähnten Kosten gehen zu Lasten des Budgets des Wirtschaftsausschusses, denn es handelt sich um eine Aufgabe dieses für wirtschaftliche Belange zuständigen Organs.

#### Rückforderungsstreitigkeiten mit dem Kantonalverband Bernischer Krankenversicherer (Rechtsschutzversicherung der Winterthur-ARAG)

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat für ihre Mitglieder vor Jahren eine **Kollektivrechtsschutzversicherung mit der Winterthur-ARAG** abgeschlossen. Diese Rechtsschutzversicherung ist relativ umfassend (Privat-, Verkehrs-, Betriebs- und Berufsrechtsschutz). Sie **deckt insbesondere auch allfällige Rechtsstreitigkeiten mit Krankenversicherern**.

Die Versicherung deckt die im Rahmen eines Klageverfahrens vor dem kantonalen Schiedsgericht KVG (Teil der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts) oder im Beschwerdeverfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (2. Instanz) auszutragenden Rechtsstreitigkeiten **bzw. die anfallenden Beratungs-, Anwalts- und Gerichtskosten (abzögl. Selbstbehalt und bis zu einer bestimmten Garantiesumme pro Rechtsfall)**. Nicht versichert ist der gestützt auf Art. 56 Abs. 2 KVG gegebenenfalls geschuldete Rückforderungsbetrag wegen Überarztung. Die Details können den Versicherungsbedingungen entnommen werden, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zustellen.

Wir empfehlen allen Mitgliedern die folgende Vorgehensweise:

1. Bestellen Sie mittels des beiliegenden Talons unsere Unterlagen über die Rechtsschutzversicherung;
2. Schliessen Sie die Rechtsschutzversicherung bei der AeG ab bzw. füllen Sie den entsprechenden Talon aus.
3. Vermeiden Sie Doppelversicherungen und wenden Sie sich für die Besprechung dieser versicherungstechnischen Details direkt an die Winterthur-ARAG.
4. Wenn Sie ein Mahnschreiben des Kantonalverbandes Bernischer Krankenversicherer (KVBK) erhalten, bleiben Sie nicht untätig, sondern

**a) lassen Sie sich bei der Ärztesgesellschaft beraten;**

**b) antworten Sie schriftlich oder verlangen Sie eine Besprechung beim KVBK mit Protokoll;**

**c) und bestellen Sie beim KVBK Ihre jährliche Kostenstatistik, damit Sie die Kostenentwicklung Ihrer Praxis im Verhältnis zur Vergleichsgruppe verfolgen können.**

## Vorstand Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

### Präsident

Dr. med. Jürg Schlup, Bernstrasse 127,  
3052 Zollikofen  
Tel. 031 911 18 44; Fax 031 911 71 55  
e-mail schlup@hin.ch

### 1. Vizepräsident

Dr. med. Thomas Heuberger, Seehof,  
Staatsstr. 16, 3652 Hilterfingen  
Tel. 033 243 33 66; Fax 033 243 33 85  
e-mail t\_heuberger@hotmail.com

### 2. Vizepräsident

Dr. med. Christian Gubler, Effingerstr. 45,  
3008 Bern  
Tel. 031 381 11 10; Fax 031 382 08 84  
e-mail markusgubler@hotmail.com

### Past President

Dr. med. Reinhold Streit, Blumenweg 7,  
3400 Burgdorf  
Tel. 034 422 31 71; Fax 034 423 26 47

### Sekretär

Dr. T. Eichenberger, Kapellenstrasse 14,  
3001 Bern  
031 390 25 60; Fax 031 390 25 64  
e-maileichenberger@kellerhals-partners.ch

### Wissenschaftl. Sekretär

Dr. med. Rudolf Schwander, Amselweg 15,  
3012 Bern (privat)  
Praxis Tel. 031 301 16 66;  
Fax 031 302 04 40  
e-mail info@e-praxis.ch

### Beisitzer

#### Oberaargau:

Dr. med. Kurt Aeschlimann, Hasenmattstr.  
37, 4900 Langenthal  
Tel. 062 922 66 88; Fax 062 922 66 63  
e-mail praxis-aeschlimann@freemurf.ch

#### Bern-Land:

Dr. med. Beat Gafner, Zur Station 7, Post-  
fach 3145 Niederscherli  
Tel. 031 849 20 24; Fax 031 849 20 54  
e-mail praxigaf@hin.ch

#### Pierre-Pertuis:

Dr. med. Jean-Jacques Gindrat, P.-Jolis-  
saint 47, 2610 Saint-Imier  
Tel. 032 941 17 61, Fax 032 941 46 27  
e-mail jgindrat@swissonline.ch

#### Biel-Seeland:

Dr. med. Hans-Werner Leibundgut, Ker-  
zersstr. 4, 3225 Müntschemier  
Tel. 032 313 20 77; Fax 032 313 14 94  
e-mail hans.w.leibundgut@hin.ch

#### Thun/Umgebung:

Dr. med. André Roten, Mittlere Strasse 3,  
3600 Thun  
Tel. 033 225 05 50; Fax 033 225 05 59  
e-mail roten.thun@bluewin.ch

#### Emmental:

Dr. med. Adrian Sieber, Lyssachstrasse  
12, 3400 Burgdorf  
Tel. 034 423 07 07, Fax 034 423 07 10  
e-mail adrian.sieber@hin.ch

#### Engeres Oberland:

Dr. med. Manfred Studer, Regionalspital,  
3800 Unterseen  
Tel. 033 826 27 26; Fax 033 826 23 53  
e-mail manfred.studer@spitalinterlaken.ch

### Vertreter des Zentralvorstandes FMH

Frau Dr. med. Ursula Steiner, Kirchenfeld-  
str. 1, 3250 Lyss  
Tel. 032 386 20 60, Fax 032 386 20 63  
e-mail u.steiner@hin.ch

### Vertreter der Gesundheitsdirektion

Dr. med. A.J. Seiler, Sulgenheimweg 3,  
3007 Bern  
Tel. 031 633 79 31, Fax 031 633 79 29  
e-mail anton.seiler@gef.be.ch

### Vertreter der med. Fakultät der Uni Bern

Prof. Dr. med. E. Bossi, Dekan, Murtenstr.  
11, 3010 Bern  
Tel. 031 632 35 53; Fax 031 632 49 94  
e-mail emilio.bossi@meddek.unibe.ch

### VR Inselspital

Frau Dr. med. Helen Kreutz, Bälliz 67,  
3600 Thun  
Tel. 033 222 64 61; Fax 033 222 69 63  
e-mail kreutz@bluewin.ch

### Spitaltätige Ärzte

Prof. Dr. med. H.J. Peter, Med. Abt. Anna  
Seiler, Inselspital, 3010 Bern  
Tel. 031 632 23 66, Fax 031 632 96 89  
e-mail hans.jakob.peter@insel.ch

## Wichtige Termine 2002:

- 17. Januar  
Präsidentenkonferenz,  
nachmittags
- 25. April  
Ärztetage, ganztags
- 30. Mai  
erweiterte Präsidentenkonferenz,  
nachmittags
- 19. September  
erweiterte Präsidentenkonferenz,  
nachmittags
- 27. bis 30. November  
BETAKLI

### Vertreter des VSAO, Sektion Bern

Dr. med. P. Baumgartner, Psychiatrischer  
Dienst Regionalspital Emmental, 3400  
Burgdorf  
Tel. 034 421 27 00, Fax 034 421 27 03  
e-mail pbaumg@gmx.net

### Presse- und Informationsdienst

Peter Jäger, Forum der Wirtschaft, Post-  
gasse 19, Postfach, 3000 Bern 8  
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82  
e-mail fdw@datacomm.ch

### Sekretariat

Frau Piroshka Wolf, Kapellenstrasse 14,  
Postfach 6916, 3001 Bern  
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64  
e-mail bekag@hin.ch

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / erscheint 6 x jährlich.  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktor: Peter Jäger, Presse- und Informationsdienst,  
Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tel. 031 310 20 99;  
Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch  
Inserate: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.  
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;  
e-mail: pwolf@hin.ch  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.  
Ausgabe Oktober 2001.

## www.begam.ch

Unter [www.begam.ch](http://www.begam.ch) findet sich die Website der Bernischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin. Unter anderem findet man hier eine lange Reihe von Formularen, Zeugnissen und Berichten, die man sich als Word- oder PDF-Dokument herunterladen kann.